



3 1761 11727075 1

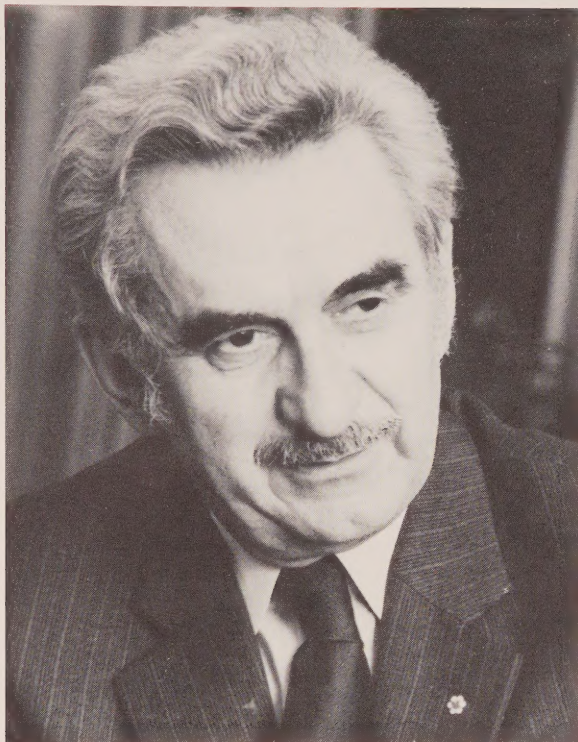
CAI
T
-G76

A guide to recognizing, understanding and assisting travellers with disabilities

Canada



This publication is also
available on cassette.



Minister's Message

It is with great pleasure that I welcome this revised edition of "A Guide to recognizing, understanding and assisting travellers with disabilities." This publication was offered originally as part of Transport Canada's commitment to support the aims and objectives of the International Year of Disabled Persons. The guide is intended to increase the understanding of the capabilities of disabled travellers and, thereby, to assist in their integration into Canadian society.

I am aware, through my contact with the Advisory Committee on Transportation of the Handicapped, how much importance disabled people place on this guide. The pleasure and safety of a trip is significantly affected by the way in which disabled travellers are assisted, both in terminals and on vehicles. People in a position to help need to know the limitations of disabled travellers so as to provide them appropriate assistance without pain or loss of dignity.

I encourage all transportation personnel to use this guide, particularly those who are in contact with disabled persons daily. Indeed, I trust that others, such as hotel operators, travel agents, personnel in hospitals, schools and libraries, will also find this guide useful in describing the special needs of disabled people.

A handwritten signature in dark ink, reading "J. Pepin". The signature is fluid and cursive, with the first letters of the first and last names being capitalized and prominent.

Jean-Luc Pepin
Minister of Transport

Acknowledgements

This handbook was prepared by Hickling-Partners Inc. in conjunction with Transport Canada. The contents have been vetted by members of various groups representing handicapped persons, including the Canadian Rehabilitation Council for the Disabled and the Coalition of Provincial Organizations of the Handicapped; by representatives of air, railway and bus transportation carriers; by air, surface, marine and coordination divisions of Transport Canada and by medical experts in rehabilitation.

We thank the numerous individuals and organizations who have provided guidance and advice throughout the development of this handbook. To us, the backbone of the project has been provided by the many disabled people across Canada who have generously contributed material and ideas to make this publication a success. We are also indebted to users, carriers and medical experts who met with us in workshops and provided valuable comments to ensure that the content of the handbook is accurate and comprehensive.

Notwithstanding the care in preparation and the scrutiny which the document has since undergone, we are confident that a variety of information and ideas may be available from new readers that can usefully be incorporated into subsequent editions. For this reason, a reader suggestion card is enclosed and we would sincerely appreciate receiving your comments.



Contents

Preface	5
Introduction	7
Ambulation	10
Coordination and Epilepsy	14
Visual Impairment	20
Hearing Limitations	24
Mental Disabilities	28
—Emotional Disabilities	
—Learning Limitations	
—Mental Retardation	
Verbal Limitations	34
Obesity	36
Appendix	37

Revised March 1983

© Minister of Supply and Services Canada 1983

Cat. No. T 22-57/1983

ISBN 0-662-51852-7

Preface

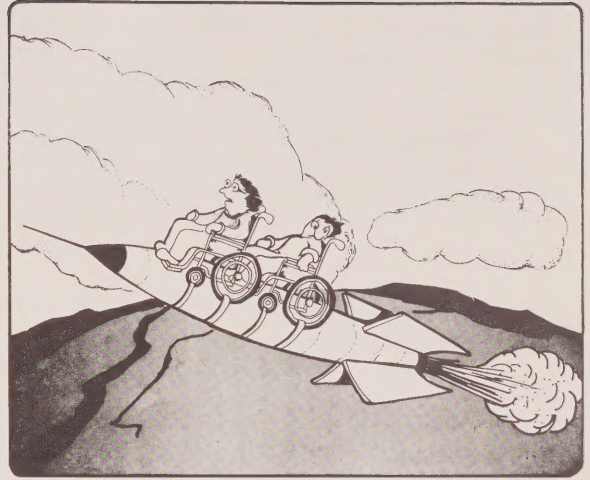
Persons with disabilities are travelling more and more by all modes of transportation, including air, rail, ferry and bus. As this market increases, the transportation industry is recognizing a need to ensure that employees meeting the public are prepared to provide sensitive and effective service to passengers with special needs. Training employees to provide these services can be an onerous task for transportation carriers who are frequently not conversant with the special needs of these travellers or with the best approach to meeting those needs.

This resource handbook summarizes the information that should be understood by individuals providing service to travellers with special needs. The reader is taught how to recognize, understand and assist travellers who fall within five functional disability groups. Trainers in the transportation industry can use this document to save weeks of research efforts that otherwise may be necessary to equip the trainer to develop a training program for assisting the handicapped traveller.

Nonetheless, the handbook is not intended to function exclusively as an instructional tool. Rather, the intent is to provide background reference material useful in the development of a training program. Additional resources, including training packages, audio-visual materials and other written materials which may be useful in a training program, are reviewed in the Appendix.

The actual "hands-on" teaching of technical skills should be conducted by professional persons (i.e., physiotherapists) with assistance from disabled persons.

Similarly, the handbook can be used by other groups assisting travellers with special needs. Each group providing such services has procedures peculiar to its operation, and the specific training required should be best developed by the individual group. The handbook, therefore, provides basic background information relating to handicapped travellers that can be used to train employees in the specific procedure developed by each service provider.



"And when they told me they had designed an aircraft specifically to meet our needs, I didn't think this was quite what they had in mind."



Hey buddy — you been this way since birth?



No, I was a lot smaller then.



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761117270751>

Introduction

All of us have expectations of how people should look and behave. Needless to say, these expectations are not always fair or accurate.

While people with disabilities experience real personal limitations (e.g., not being able to hear, to see, to walk, or to reason and understand concepts as well as others), many of the limitations associated with being disabled result from society's response to disabilities.

An individual with a personal limitation is just that — a person who cannot meet society's expectations in the same way as the non-disabled, but who has the same needs, desires and emotions as anyone else.

Unless we have a range of experience with people who are in one way or another different from ourselves, initial contact can often be awkward. There will always be moments of anxiety, curiosity and even fear.

Our goal is to create fair, open expectations and to help overcome fears and apprehensions about aiding the disabled.

Recognizing

The passenger with special needs is an individual whose needs must be met in a different way from those of most people.

More often than not, the "special need" reflects a limitation on the accessibility of the environment.

Understanding

Understanding requires an examination of society's perception of your passenger — the negative attitudes and barriers that have developed over the years.

The term "handicap" actually comes from the practice of weighting race horses to equalize their chances of winning so the strongest horse has the biggest handicap.

It is very hard to break away from centuries of misinformation, superstition and discomfort. Even today, many of us avoid contact with the disabled because of fear, or lack of knowledge and exposure.

We would like to try to correct some of these negative attitudes to help you understand how to interact positively with the disabled.

Your passenger does not need pity.

Pity is one of the biggest impediments to full acceptance of people with disabilities. Feeling 'sorry' for a person with a disability or feeling gratitude and relief that you do not have a disability may actually create an extra burden for such a person. These feelings reflect the myth that the life of a person with a disability is a tragedy. In most cases, however, the person with a disability has not allowed it to overshadow everything else in life, but instead has tried to come to terms with it as one aspect of life. When you pity people with a disability, it makes them feel devalued. Most people would prefer respect 'like everyone else'.

Your passengers are not all alike.

People with disabilities have the same wide variety of skills and personalities that other people have. We sometimes assume that all disabled people are alike. But people with hearing impairments, for example, may have different degrees of hearing, and some use sign language while others prefer to read lips and speak. Personal interests and qualities vary, too. People with disabilities are unique individuals — not just categories. Some individuals you may like and others you won't. Some of your passengers will like you, and others won't — a perfectly normal situation.

A permanently disabled passenger is not sick.

This concern reflects the common misconception that a disability is the same thing as an illness or disease. This belief implies a kind of medical perspective in which something is 'wrong' and needs to be fixed, that a person is sick and must be cured. In fact, most disabilities are aspects of a person that cannot be 'fixed' or 'cured' but can be made less inconvenient by the use of aids and devices. A person with a disability can become sick, like anyone, but the disability itself is not an illness to be cured. Some temporarily disabled persons may have illnesses, such as heart disease, or be pregnant or suffer a broken limb. There are many distinctions to be made in this area.

Most people who have some disability are as healthy as people who do not have disabilities. Your passengers' disabilities are part of them. It is one of the things that makes each of them an individual.

Your passenger is not incompetent.

A person with a disability is usually able to get around and do everyday tasks. Those who think otherwise may be assuming incompetence and dependence when they see people using aids and appliances. In many ways, the biggest handicap that disabled people face is inherent in the attitudes and expectations of others. Assumed dependence and incompetence are also real barriers.

The devices disabled people use are the same as any technological advances that help us do what we want to do better and faster. If disabled people have problems coping, it is because they have generally been segregated and must overcome the architectural inaccessibility of most public facilities. But many people with disabilities do get around and they can cope, despite the barriers.

Your passenger's disability is not contagious.

Many disabilities are evident at birth or soon after and reflect a genetic abnormality (e.g., spina bifida, hemophilia), prenatal trauma (e.g., rubella or German measles), or are the result of the birth experience (e.g., blindness as a result of too much oxygen administered to premature infants). Disabilities also result from accidents or illnesses after birth: these include spinal cord injuries, amputations, polio, severe emotional trauma. While many people may be curious about the source or cause of a disability, it is important to realize that a disability is not 'catching'.

Assisting

Treating each disabled person as an individual is essential and results in the most effective assistance. Disabled people think of themselves as people first and disabled second, and so wish to be assisted in the same way that you would assist any passenger — with concern, respect, dignity and understanding.

Here are some of the major points to consider when providing courteous service to the disabled.

Your passenger requires understanding.

Assess the problem to the best of your ability. Learn to recognize the symptoms and limitations of particular disabilities. Determine the passenger's facility to stand, communicate, walk or manoeuvre a wheelchair; whether pain, stiffness or weakness is a factor; the degree of caution you must take. If a person has a verbal disability, it may take the individual longer to say a sentence, and it may take a concerted effort on your part to understand what he or she is saying. Take your time to understand and appreciate the problem and, if you do not understand, do not be embarrassed to say so.

Your passenger needs your willingness to assist if required.

Introduce yourself and offer assistance. Should your initial offer be rejected, don't hesitate to repeat it later. Don't be offended if your offer is refused.

Usually, disabled people will ask you when they need help and can tell you the best way to provide it. Listen to what they have to say. We all have limitations; it's just that

some are more obvious than others. When we're confronted with people who are obviously disabled, we may be embarrassed and unsure. When you say "I don't know how to help him because he's blind", you've already assumed you have to treat him differently. You shut down the two-way relationship. Concern yourself with the person's needs, not yours.

Your passenger has dignity.

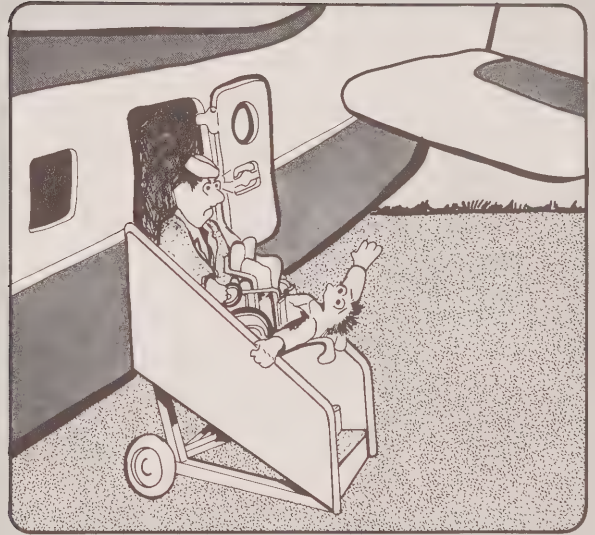
Assist disabled persons when necessary or requested, but do not discourage their active participation. The handicapped traveller is usually more familiar with the best techniques for providing assistance: for example, the best way of handling stairs and being transferred to and from a wheelchair. Be aware of what disabled people cannot do and, more importantly, what they can do. Allow them the dignity of doing what they can do by themselves.

Your passenger deserves respect.

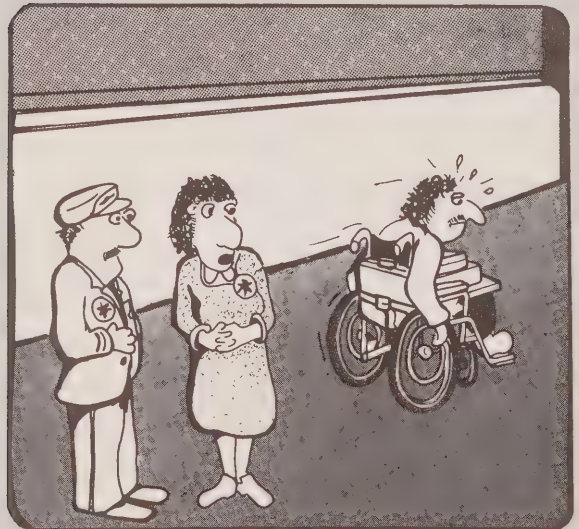
Be gentle, reassuring and respectful. Let your passenger know exactly what you're doing, every step of the way. Naturalness, real kindness and an inherent human respect results in the most successful contact. Avoid an 'overdose' of assistance, which makes a handicap more noticeable, damages the value of your relationship with the passenger, and lowers his or her respect and self-esteem.

Passengers With Special Needs

Ambulation



"With Dignity"



No, I'm shy. You ask if he needs any help.

Recognizing

People use wheelchairs as a result of a variety of disabilities, including spinal cord injury, multiple sclerosis, muscular dystrophy, arthritis, cerebral palsy and polio. Wheelchairs provide mobility for persons with paralysis, muscle weakness, lack of coordination, nerve damage, and/or stiffness of joints.

Causes

The reason a person is in a wheelchair can be as unremarkable and common as a broken leg or even pregnancy. Or it can be something less familiar, such as:

Orthopaedic — which refers to the bones, muscles, joints and ligaments. Fractures, amputations and arthritis are in this category.

Neurological — which concerns the brain and nervous system. Cerebral palsy, spinal cord injuries, polio, multiple sclerosis and muscular dystrophy are in this category. A paraplegic is affected from the waist down, and a quadriplegic is affected in the arms as well as trunk and legs.

Cardiac and respiratory conditions often limit a person's walking endurance, and he or she may use a wheelchair.

Implications

Because paraplegics cannot always feel a blow or undue pressure, they can be injured and not be aware that anything has happened. As an example, one person was rested on an arm rest during a transfer and severely bruised his coccyx, requiring several months' recuperation.

Despite their active participation in our society, most wheelchair users encounter barriers in attitude that affect their daily lives.

A person with multiple sclerosis may be in pain.

Such isolating factors as architectural barriers and inaccessible transportation are only very slowly being eliminated or modified. Employment opportunities are still restricted.

Aids

Wheelchairs come in many sizes and shapes which are adapted to the lifestyle of the user. They range from custom-designed models for sports activities to basic utility models for use in hospitals and airports.

Most adult chairs are approximately 70 centimetres

in over-all open width and can fold to a width of about 30 centimetres. The height is about 90 centimetres and the length about 76 centimetres. The weight is about 16 kilograms.

Understanding

Wheelchair users do not need your pity.

Wheelchair users do not lead lives of unhappiness and despair because they can't walk. Of course, wheelchair use is sometimes an inconvenience because of the architectural barriers still existing (steps, narrow doors, etc.). Yet, for the most part, a wheelchair offers the individual freedom and independence and does not change someone's personality or necessarily change a lifestyle. The person in a wheelchair usually is not saddened or preoccupied with the desire to walk.

Not all persons are paralyzed and 'confined' to their wheelchairs.

Not all persons in wheelchairs are paralyzed. Many wheelchair users can walk with the aid of canes, braces, crutches, and/or walkers. But it is easier for them to use a wheelchair because it increases their speed of movement and ability to get around. People who use wheelchairs are often able to transfer themselves between wheelchairs and other seats; therefore, they are not 'confined' to their wheelchairs.

Persons in wheelchairs are not sick.

Use of a wheelchair does not automatically imply illness. Many users have different disabilities but no accompanying health problems. A person may require a wheelchair because of an injury to the spinal cord, the effects of polio, or abnormalities in bone structure at birth, as well as a variety of diseases. But these conditions are *not* contagious.

Persons in wheelchairs can be independent.

Wheelchair use does not prevent a person from living a normal life. Adaptations can be made in the home or office that allow wheelchair users to be independent, active participants in society. Of course, some wheelchair users may need help now and then. If so, they usually ask for assistance. Once again, wheelchair users have the right to independent, active lives, and over-protective attitudes hinder rather than help.

Assisting

Approaching the person in a wheelchair

Do not automatically grab and hold on to the

wheelchair, because it is a part of the person's "body space." Hanging or leaning on the wheelchair is similar to hanging or leaning on a person sitting in any chair. It might be fine if you are friends, but it is inappropriate if you are strangers.

Offering assistance to a wheelchair user

Offer assistance, but do not insist. If people need help, they will accept your offer and tell you exactly what will be helpful. If you force assistance, it can be unsafe: for example, if you grab the chair, the person using it could lose his or her balance. When you provide assistance, always let the person know what you are doing.

Talking to a person in a wheelchair

Talk directly to the person using the wheelchair, *not* to a third party. Don't be sensitive about using words like 'walking' or 'running'. People in wheelchairs use the same words.

If conversation proceeds more than a few minutes, and it is possible to do so, consider sitting down to be at eye level. It is uncomfortable for a seated person to look straight up for a long period.

Handling of a wheelchair

Like any vehicle, wheelchairs require proper handling to be safe and efficient. Your main concern is to ensure that wheelchair users are able to maintain their balance. Your passengers will often specify their preference with regard to handling of the wheelchair. Lifting or handling a wheelchair requires skill, and it should not be attempted without preliminary practical training and experience.

Below are standard procedures for handling a wheelchair.

Tip balance. Every chair has a specific centre of gravity, a balance point at which the chair remains with little effort.

Tippping bar. Step on this for leverage when tilting chair back to lift the front wheels for stairs, curbs and turns.

Passenger assistance. Many passengers can help by slowing the wheelchair on descending slopes or by turning the wheels when going up stairs.

Curbs. Approach the curb squarely. Tip chair back and position front wheels atop curb. Lift rear of chair by handgrips and push rear wheels onto curb. To go down a curb, reverse this procedure.

Ramps. At the bottom of any incline, tilt chair back to raise wheels and footrests. The wheels might otherwise

catch in a gap and the footrests might dig into the surface, pitching the passenger and chair forward.

Escalators. To go up, face forward and position front wheels securely on a step. As stairs move, rear wheels settle on a lower step. Position yourself behind the chair and *do not* lock the brakes. Passenger should lean forward and hold both handrails, not the chair. At the top, tip chair back slightly, allowing clearance for front wheels. To go down, back onto escalator with rear wheels and reverse the procedure. Please remember, not all wheelchair riders are familiar or comfortable with using escalators.

Note: Wheelchairs generally are not allowed on escalators in terminal buildings.

Carrying a wheelchair up stairs

Usually two helpers are required, although a very light person, such as a child, can be lifted by one helper. Position the wheelchair squarely at the foot of the stairs with its back toward the steps. Tip chair backward. Take a firm grip. Keep back straight, feet apart, knees bent and one foot a step higher than the other for balance and proper back position. A second helper stands in front to steady and lift the chair when it rises upward over the step, holding the chair frame below the armrests.

The rear person tilts chair backwards, even lower than the balance point, to hold handles at hip level. Pull chair against the step, one step at a time. Do not attempt to lift the chair over the step. Assume a sitting position, knees bent and back straight. Lean into the stairs and let your legs do the heavy work. Your passenger can ease much of the workload by turning the chair's wheels with each pull up each step.

Carrying a wheelchair down stairs

Do not attempt to take a wheelchair down a flight of stairs unless you are *sure* you can hold the weight of the person in it and maintain full control.

Grasp handgrips, slowly move the chair forward, control the forward and downward movement against the step's edge. Use your body as a brake at the top of the step. Don't wait until the chair drops to brake. Stop for a rest between steps.

A second person should stand in front, holding the chair frame under the armrests, slowing and steadying the descent.

The Washington Wheelchair

Many transportation carriers use the narrower Washington Wheelchair to board passengers. Ensure

that your passenger is securely strapped, remembering that some wheelchair users have little or no muscular control in the upper body. Be very careful that your passenger's feet are kept clear of stairs and other obstacles. Many wheelchair users are paralyzed in this region and may not notice if their feet slip off the foot support.

Transferring the person to a seat

A person should be able to transfer a passenger whose weight is less than or equal to his own. Position yourself in front of the passenger and chair, with the passenger's feet together on the floor. Place your feet outside the passenger's feet, with your knees gently pressing inward. You are then able to position your knees directly in front of the passenger's to prevent buckling.

Wrap the passenger's arms around your neck and hold onto the mid-section, hips or underarms. Lean back, pull forward (*not* upward) until your passenger is off the chair with all weight on the feet. When the passenger is high enough to clear the wheel of the chair, pivot the individual toward the seat and lower gently onto the seat, the upper body well in front of the hips. The entire procedure should be one quick, fluid motion.

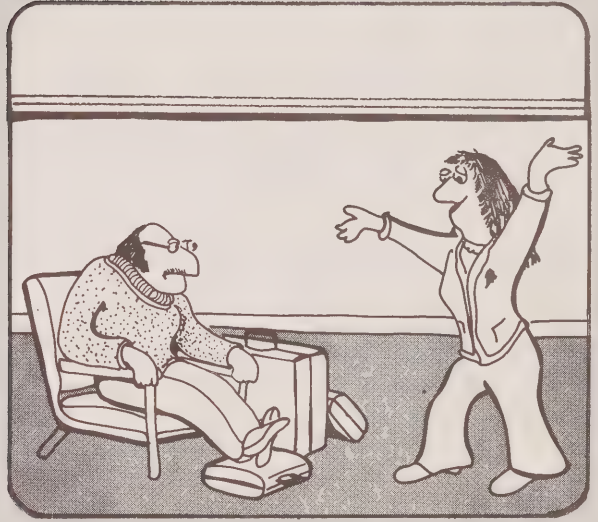
Taking care of your back

There are correct and incorrect methods for lifting; follow these points to ensure proper back care.

- Keep your back straight to avoid strain on the more vulnerable lower portions of the spine.
- Bend your knees. Your legs are approximately one-half of your body weight and should do most of the work.
- Position your feet shoulder-width or one in front of the other. This increases your balance and leverage.
- Keep the passenger as close to you as possible.
- Tighten your stomach muscles prior to and during lift. This action will help strengthen and support your back.
- Wear loose-fitting clothing to allow for wide arm reach and deep knee bend.
- Do not move or turn suddenly.
- Do not lift if you experience back pain.
- Should you suffer persistent back pain, consult a doctor.

Passengers With Special Needs

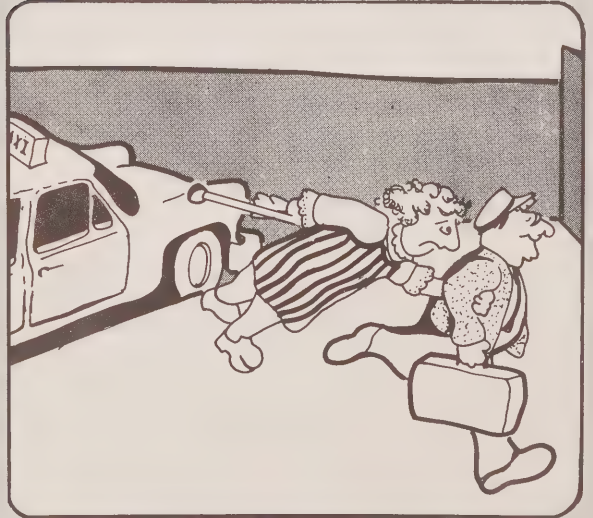
Coordination and Epilepsy



Oh, come on, get off your butt.



Hm... Hm... May I help you?



Remember lady, our motto is "Speedy Service".

Recognizing

Coordination Limitations

Persons with coordination limitations have problems with movement and balance associated with such activities as standing up, moving about, carrying belongings, eating, drinking, opening a bottle, using the washroom.

The limitations may result from various disorders such as multiple sclerosis, cerebral palsy, epilepsy or arthritis.

Multiple Sclerosis

Multiple sclerosis is the most common neurological disease of the central nervous system (the brain and the spinal cord) affecting young adults. There are an estimated 35 000 Canadians with multiple sclerosis.

The symptoms and effects of multiple sclerosis vary greatly according to the severity and course of the disease. In some instances, the disease appears in a series of attacks (exacerbations) and partial or complete recovery (remissions). Some people may have only one or two attacks and then be symptom-free for the rest of their lives. In others, however, the disease may follow a slow progressive course with no remissions.

Causes

The cause of multiple sclerosis is still undetermined. No cure has been discovered, and there is no way to know who will be afflicted. It is most often diagnosed in those aged 20 to 40 and slightly more often in women than men.

Implications

Multiple sclerosis affects the myelin sheath, the coating around the nerve fibres in the brain and spinal cord. Myelin, which aids in the transmission of nerve impulses through nerve fibres, breaks down and is replaced by sclera (scar tissue). This can distort or even block the flow of messages from the brain to the nerve endings. Body functions then become uncontrolled because messages aren't transmitted correctly or are sent to the wrong area. This can result in symptoms ranging from slurred speech to loss of co-ordination to loss of bladder or bowel control. Some people suffer pain while others do not. Some people lose weight or become physically weak and require electric wheelchairs.

Aid

Mobility Aids. Some people with multiple sclerosis manage very well some of the time but need a cane, walker, braces, or a wheelchair at other times. For those

having trouble walking up or down stairs or along a hall or pathway, all that may be necessary is a railing for assistance and safety. Other persons may not require any aids.

Other Aids. Other aids for persons with multiple sclerosis are a matter of common sense. Grab bars in a bathroom add a safety feature for persons using the bathtub and toilet. Hand controls make it easier to drive a car if the individual has leg trouble. Appropriate clothing, padding and devices are available for incontinence.

Cerebral Palsy

Cerebral palsy is not a disease, but a medical term used to describe a number of muscular disfunctions. It is a non-evolving, non-progressive, stable condition characterized chiefly by disorders of the motor functions and presumably caused by damage to the part of the brain that controls and coordinates muscular action.

Persons with cerebral palsy exhibit stiff arm and leg movements, a staggering gait, involuntary motion of limbs and difficulty in speaking, chewing or swallowing. There are general problems in controlling, carrying out and coordinating voluntary movements.

Persons with cerebral palsy can be slightly or severely affected by the condition and can have impairment of one bodily function or many. One person may have an impairment in the extremities so severe that independent ambulation would not be possible. Another individual may have just a slight speech impairment or a disorder that is apparent only in circumstances calling for good manual dexterity.

There are three recognized types of cerebral palsy:

- **ataxia**, characterized by a loss of equilibrium when walking or standing and difficulty in directing movements of the lip and tongue;
- **spasticity**, resulting in muscle contraction or rigidity, which, in turn, inhibits voluntary motion; and
- **tremour**, which causes uncontrollable, involuntary motions.

Causes

There are many causes of cerebral palsy, but it is most commonly attributed to brain damage prior to, during, or shortly after birth. Prior to birth, illness or infection in the mother may affect the fetus and cause brain damage.

More than half the cerebral palsy cases, however, result from brain damage during birth. Incompatibility of

Rh blood factors of mother and child, premature delivery, damage to the skull of premature babies, or prolonged delivery are a few of the causes.

Implications

The way in which cerebral palsy affects the development of individual personalities varies from one person to the next. Integration and adaptation of people with cerebral palsy depend on how they have adjusted and learned to live with their disabilities. Presumably, passengers with cerebral palsy know what they can successfully accomplish and how best an able-bodied person can assist.

One-third of those affected by cerebral palsy also have epilepsy, a concurrent disease.

Aids

Persons with cerebral palsy may use aids similar to those used by persons with muscular dystrophy or multiple sclerosis, including a cane, walker, braces, or a wheelchair. Other assistance comes from physical, occupational and speech therapy.

Arthritis

Arthritis generally is a disease affecting the whole body, but usually involves inflammation of the joints. The three most common types of arthritis are:

- **Rheumatoid Arthritis.** Pain, stiffness in joints, muscle weakness and fatigue are all symptoms of rheumatoid arthritis. The hands and feet are the areas most commonly affected and can become deformed.
- **Osteo-Arthritis** affects joints, especially in the hips, spine and knees.
- **Gout** is a hereditary form of arthritis marked by an excess of uric acid in the blood and by recurrent, sudden arthritic attacks on a single joint.

Causes

Rheumatoid arthritis is a chronic, progressive, systematic disease of unknown origin. More than 850 000 Canadians of all ages suffer from all types of arthritis, and more than one-third of these — about 300 000 — are under the age of 45. Even youngsters are not exempt: approximately 25 000 children under 15 have juvenile arthritis.

There are more than 100 kinds of arthritis, some mild and some severe. Its consequences are known but its prevention is not.

Understanding

Multiple Sclerosis

Persons with multiple sclerosis are not all severely disabled.

Multiple sclerosis symptoms vary greatly from person to person and from time to time with the same person. Nine out of 10 persons with MS have few or no long-term symptoms. Three out of four persons are still active and can take care of daily needs many years after a firm diagnosis of multiple sclerosis.

Persons with multiple sclerosis are not lazy.

Fatigue, which results from damage to the nervous system, is one of the least understood and most frequent symptoms of MS. The degree of fatigue can fluctuate daily, and the person with MS may find it hard to cope with.

Most persons with multiple sclerosis are able to function normally.

A person with multiple sclerosis may continue to function normally for many years after the initial diagnosis. When the course of the disorder is remittent or only slowly progressive, many persons can make gainful vocational adjustments and can remain relatively self-sufficient for many years.

Multiple sclerosis is not contagious.

The cause of multiple sclerosis is unknown; there is no cure, and there is no way of knowing who might be afflicted in the future. But multiple sclerosis is not contagious, it is not a sickness, nor is it hereditary in the usual sense of the word.

Cerebral Palsy

Persons with cerebral palsy do not always need assistance.

Those with cerebral palsy are bound to face many frustrations and disappointments in choosing activities or in realizing aspirations. Affected persons, however, have usually gone through an extensive rehabilitation process that has equipped them with alternative methods to perform daily tasks. It is easy to assume that, because people with cerebral palsy may exhibit paralysis or incoordination and speech difficulty, they are less capable and more dependent than they actually are. But because they have often perfected adaptive movements, their capacity for performing a specific task may be unaffected by their disability.

Persons with cerebral palsy are not stand-offish or anti-social.

It is frequently suggested that persons with cerebral palsy (particularly those afflicted with spasticity) are introverted, critically self-conscious and anti-social. If a person with cerebral palsy appears stand-offish, it is usually to avoid emotional stimulation that could lead to painful muscle spasms.

Arthritis

Arthritis is not always visible.

Arthritis is not necessarily accompanied by deformed joints and outward signs of disability, but people with arthritis can suffer extreme pain and discomfort. As well, there are forms of arthritis that affect internal organs and visible manifestations are not evident. Fatigue is often a common symptom.

Assisting

If assistance has not been previously arranged or has not been requested on the spot by your passenger, observe his current situation. Use your judgement and common sense, and try to assess the existing or potential problems, e.g., boarding, carrying luggage, seating, eating, or arranging storage of aids or baggage.

Offering assistance to your passenger

If, for example, you decide a woman might need assistance, approach her and ask discreetly if you can help, and if so, how. Find out her limitations in standing, walking or strength. Determine if pain, weakness or stiffness is a factor and if you must be particularly careful how you assist her. Find out her individual needs and concerns.

Encourage the passenger to describe how you can best assist her. It's her ability, not her disability, that counts.

This brief conversation probably shall determine the over-all tone of your interaction, and hence its success or failure. Remember that a physical disability does not infer a mental weakness, so do not condescend to your passenger. Relate to your passenger as you would to anyone else.

Because fatigue is a symptom of many disabilities affecting coordination, try to anticipate the needs of these passengers so that they can conserve energy whenever possible.

Providing support and balance

When your passenger has a weaker side (because of paralysis, multiple sclerosis, a stroke, arthritis, etc.) and uses a walking aid, stand on the side away from the walking aid. To give support and prevent loss of balance, you can help as explained below.

Support

To provide support when requested, wrap your arm around the passenger's arm, or hold the individual under the armpits if he or she has a completely paralyzed arm. Where the passenger's arm is strong enough, offer your arm or firmly grasp the person's arm or hand with your hand. Do not grip too tightly because this may inhibit the movement of the arm or aid, and pulling on the arm may cause the person to stumble.

Walking

When walking together, leave enough space so that you don't bump the person's canes or crutches. Always let the passenger set the pace. Persons with coordination problems often move slowly, so be prepared to take your time.

Stairs

When accompanying a disabled person on stairs or ramps, try to remain directly behind as the passenger goes up and in front when the passenger goes down. On stairs, the stronger leg goes first when ascending, and the weaker leg goes first when descending.

Doors

If you see a person with coordination problems struggling with a door, be careful not to open it too quickly from the other side or the person could possibly fall forward onto you or the floor.

Storing the person's aids

Leave canes, crutches or other aids of a seated passenger within reach whenever possible. It can be very frustrating or humiliating to the passenger if aids to independence are not available when needed. If arranging convenient storage is not possible, discuss the location of the aids with your passenger. Let the person know you recognize the problem and will try to act accordingly.

Assistance with meals

Some persons with coordination limitations require various amounts of assistance with their meals. Some people would benefit from using a bendable straw because cups and glasses are hard to hold. Some may require assistance in opening a bottle. If you must cut up food on the plate, avoid making tiny, dainty morsels because it means more work to pick them up, even if it looks nicer.

Helping passengers to the washroom

You may have to help your passenger go to the toilet. Try not to act timid or embarrassed, and don't panic. Just ask how — and do it. Most often, the assistance involves little more than holding a door.

Note: Services such as feeding passengers and taking them to the washroom are not routinely provided by carriers.

Assisting the passenger with arthritis

Persons with arthritis must conserve as much energy as possible. These passengers expend more energy in performing tasks than others do because pain, muscle weakness, stiffness in joints and general fatigue are all symptoms of arthritis.

Try to offer extra assistance, particularly in carrying and storing luggage. Persons with arthritis should sit whenever they can, and they are usually advised to walk only as far as comfortably possible; therefore, they may request wheelchair assistance. Always advise them of the location of escalators so they can avoid stairs.



Well... I guess I'll have to handle this myself.

Recognizing

Epilepsy

Epilepsy is a symptom, not a disease. Manifestations of epilepsy range from momentary blackouts to tremour attacks or seizures. These seizures can be as brief as five to 30 seconds and can vary from slight to severe, depending on the individual. There are great variations in seizures, but there are three common types:

- **Grand Mal** seizures result in convulsions, muscle spasms and loss of consciousness. Duration is usually no longer than three minutes, but the person may not regain consciousness for several minutes longer.
- **Petit Mal** seizures result in the loss of contact by the individual with his or her immediate surroundings for a few seconds. The seizures can occur frequently and the individual appears to be only daydreaming.
- **Psychomotor** seizures have the most complex behavioural pattern in persons experiencing an attack. Outward indications range from picking at one's clothing to aimless wandering to looking "spaced out".

Causes

Epilepsy is as common as diabetes and twice as prevalent as strokes. It affects more people than cancer, cerebral palsy, multiple sclerosis and tuberculosis combined.

Epilepsy is not an emotional, psychological or social disturbance. Rather, it is a neurological symptom produced by a variety of organic or chemical disorders or by injuries affecting the brain. These, in turn, cause erratic or uncontrolled electrical discharges within the nervous system.

Anyone can have a seizure if the nervous system is subjected to sufficient stimulus resulting from, for example, certain drugs or toxic substances. Epileptics simply have an abnormally low neural threshold for certain stimuli.

Understanding

Persons with epilepsy exhibit the full range of intellectual potentials, from low to high, and are no more violent or passive than the rest of society.

Epilepsy does not affect the person's intellectual functioning. Some 60 percent of epileptics develop

complete control of their seizures, and few persons, aside from immediate family, know they are epileptic. About 25 percent develop good control of seizures that cannot be brought under control by medication. Most persons with epilepsy can live and work normally.

Assisting

Assisting a passenger having an epileptic seizure

Don't panic if your passenger has an epileptic seizure while travelling. Although seizures may look painful, they are not. Generally, it can be helpful if you time the seizures, observe the effect and provide this information to the person when he or she has fully regained consciousness.

Grand mal seizure

Let the seizure run its course. When the passenger regains consciousness he or she may be confused and not remember what happened. The passenger will first need to rest; in many instances if this is not done a subsequent seizure may occur within a few minutes. If unaccompanied, the passenger should be left in a safe place with a responsible person until well enough to continue the journey alone.

Petit mal seizure

No special care is needed in the event of a petit mal seizure. Just be aware that the person may not hear you if you speak during a seizure.

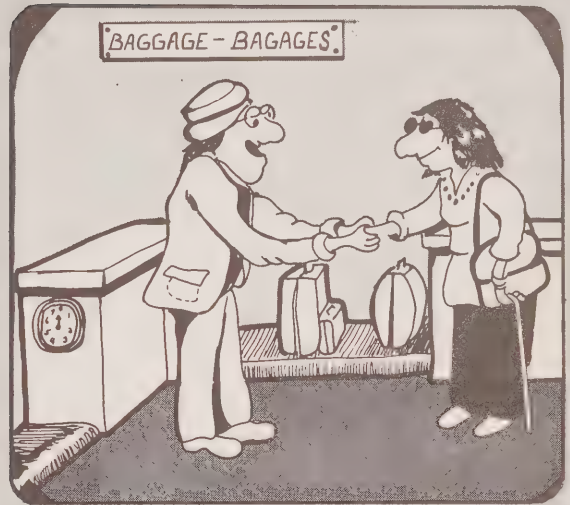
Psychomotor seizure

When this type of seizure occurs, do *not* restrain the person in any way unless it is essential for the individual's personal safety. Stay with your passenger. This could mean having to follow the passenger to remove any obstacles that may be encountered. Although disoriented, the person usually is amenable to suggestions made in a pleasant and friendly manner. Speak calmly and quietly to see if the person responds. He or she will be confused after this type of seizure and will not remember what happened during it. Encourage the individual to resume normal activities.

If the person requires any assistance with medication, be sure to administer medication only as directed.

Passengers With Special Needs

Visual Impairment



You must know my friend Edgar. He's also blind.



Would your friend prefer a window seat?

Recognizing

Recognizing persons with perception limitations requires a thorough understanding of blindness, which does not always mean total loss of sight. Sometimes the person who is “legally” blind can see a little. Some persons can distinguish only the difference between light and darkness; others see in a mist as if a thick white curtain were always in front of their eyes. Still others have peripheral sight, seeing the world around the edges of a great dark mass in the centre of their eyes. They never see a whole shape, but only the top and bottom or the ends. Another group has pinhole sight, with everything blocked off but a tiny speck of light.

Causes

People can be born blind (congenital) or can become blind through an accident or disease (adventitious). A leading cause of visual impairment is diabetic retinopathy, a disease where blood vessels break on or in the retina. The direct cause is unknown. Other common causes include cataracts (cloudy lens), glaucoma (high pressure inside the eye), retinitis pigmentosa (damage to the retina), and macular degeneration (hardening of the eye area responsible for fine vision). The cause is unknown in about one-third of the cases of blindness.

Aids

Many aids are available to blind and partially sighted persons, but none restores sight. Instead, they use partial vision and/or other senses to enable the visually impaired person to read, write, or participate in visually oriented activities. Only a few devices are described here to indicate what is available.

Braille

Braille, used by about six per cent of the people who are legally blind, is a system where persons can read words by running over a line of raised dots with their fingers. A braille user can read at about half the speed of an average sighted person. A blind person can also take notes and write in braille, using a slate and stylus or a braillewriter. There are many braille writing aids, such as braille paper, and devices which produce braille labels on plastic tape.

Reading aids

The Optacon is a machine that changes a printed letter into a vibrating tactile letter that a blind person can read with the index finger. Another device is the Kurzweil reading machine, which scans a printed page and reads it aloud through a computerized speech synthesizer. Most blind people also have individuals read printed matter to

them. For partially sighted people, large-print materials and magnifying devices are available, as well as a magnifying closed-circuit television that enlarges words and images from four to 60 times their original size.

Listening aids

Because relatively few people read braille, many blind people have written materials read onto tape recorders. For example, ‘talking books’ are available, as are talking calculators that announce input and output, and computerized tape recorders, called speech compressors, that enable people to speech-read by ear.

Mobility aids

Blind individuals most commonly use sighted guides, canes, or dog guides when travelling. The choice of aid is personal, based on the individual’s needs, lifestyle and abilities. A group of newly developed aids use ultrasonic waves to guide the user by bouncing a sound signal off objects around the wearer of the device.

Understanding

All blind people are *not* alike.

There is no single characteristic that applies to all visually impaired people. Just as the term “blindness” or “visually impaired” is a blanket description referring to a group of symptoms that limit sight, the way in which different people cope with these limitations varies greatly. For example, some blind people might choose to use a white cane as a mobility aid, whereas others might use a sonic device or a guide dog. The professions, lifestyles and activities vary as greatly for the blind as they do for sighted people.

Blind persons can hear the same as other people.

People who cannot see are frequently talked to in a loud voice, as if they were deaf. This demonstrates the myth of multiple disability, i.e., that someone impaired in one area is impaired in others. Ironically, there is a contradictory popular myth of the stereotyped blind person having an extraordinary power of hearing. Although a person who has lost one avenue of sensory input probably does become aware of the other senses to a greater degree, blind people do not have “super hearing.”

Not all blind persons are totally blind.

Most legally blind people can see, even if it's only to tell the difference between light and dark. Only about 10 per cent of those who are legally blind cannot see at all. Simply put, people are legally blind if, with the best possible corrective lenses, they can only see at a distance of six metres what is normally seen at a distance of 60 metres or if their field of vision is severely restricted. There are varying degrees of visual impairment, including tunnel vision, astigmatism, cataracts, colour blindness, double vision, and many others.

Blind persons usually need little assistance.

A sighted person often is surprised to discover the wide array of activities, the mobility and independence which the visually impaired person has. Just because you can't imagine doing your job without your sight, it doesn't mean that it can't be done. A blind person has some special needs, but they are not as extensive as you might think.

Blind people do not have a sixth sense.

Visual impairment or absence of vision creates a greater dependence on the other senses, which causes the remaining senses to become more highly developed through use. For example, visually impaired persons train themselves to listen more carefully because they rely on hearing to enable them to establish their location. There is nothing mystical in this development; this skill would be acquired by any one of us with the same amount of practice.

Blind persons *do* get around.

Sometimes sighted people find it hard to understand how blind people can function independently, mistakenly believing that the blind can't be as competent in many situations as the sighted. Because blind travellers don't have the benefit of street signs and visible landmarks, they often draw 'maps' of areas in their mind's eye to be retrieved whenever needed. Please remember, things can be done differently by different types of people and still be equally effective and reliable.

Like anyone else, blind people have their dignity.

There is no reason why those with sight should feel an obligation or a need to take care of a blind person. While some accommodations may be needed occasionally for a blind person to receive equal benefits and equal treatment, the need to care for a blind person is an ill-founded assumption. Often the last thing a person wants or needs is extra help. The blind should be allowed to be as independent as possible.

Assisting

Offering assistance to a blind person

If a blind person seems to need help, go ahead and offer assistance, but do not help unless the individual says you may. Always ask before you act. If you aren't sure exactly what to do, ask the person to explain how you should help. Individuals have different needs at different times and blind people are not all the same. Offers of help are always appreciated even when the answer is 'no thanks, maybe next time'.

Approaching a blind person

When approaching a blind person, use his or her name if you know it or touch an arm so that it is clear to the individual that you want to make contact. Don't grab an arm unexpectedly. Identify yourself and put the blind person on an equal footing.

When you are ready to leave, tell the person that you are leaving — anyone would feel foolish talking into thin air.

Talking to blind people

Use a normal voice when speaking to blind people. Don't shout. Speak to blind people directly, never through a third party that might be with them; remember, their friends and companions do not read the blind persons' minds, and no blind persons are incapable of thinking for themselves. A blind person hates to be talked down to, as does anyone else. So don't avoid using words like 'blind', 'look', or 'see'; they are a part of everyone's vocabulary.

Giving directions to a blind person

When giving a blind person directions, be as clear and specific as possible. Make sure to describe obstacles in the direct path of travel. Because some blind people have no visual memory, avoid using descriptions containing numbers of feet or yards. If you're unsure of how to direct a blind person, say something like, "I'd be happy to give you direction. How should I describe things?"

Guiding a blind person

To guide a blind person, let him or her take your arm. Don't grab the blind person's arm, as this is dangerous as well as insulting and frightening. The blind individual will walk about half a step behind you, following your body motions. If you encounter steps, curbs, or other obstacles, identify them. If you are passing out materials, serving meals, or assisting with luggage, describe your actions. Try to verbally familiarize the blind person with his or her surroundings.

Seating

Lead the blind person directly to the chair, knees brushing the front of the seat. Self-seating should be allowed. Or take the individual's hand when you reach the back of the chair and, placing the hand on the back of the chair, say, "This is the back of the chair and there are (are not) arms at the sides." Ensure that there are no obstructions around the chair. When seating is in a row, pause at the appropriate row, allow the blind person to take a position aligned along your side, and then begin moving into the row.

Stairs

Approach stairways or curbs straight-on. A pause in step and mention of the upcoming change are ways to inform the blind person of steps or a curb. To prevent stumbles, tell the person whether the steps are up or down. Pause at the last step to indicate the end of the stairs, or say that you have reached the last step.

Passageways

When going through narrow passageways, such as doors or aisles, move your arm back as far as possible to give a definite signal for the blind person to move or fall in directly behind you in single file. Both you and the blind person are less likely to trip each other if the blind person extends his or her arm. Again, always inform the blind person of your movements, obstacles, changes and any other pertinent details.

Elevators

Enter together, release your grip, then turn inward and around with the blind person to face the elevator door. The blind person will then grip your arm in preparation for exit.

Doors

When approaching doors, signal the blind person to fall in behind. You should then state whether the door opens to the right or left and whether it swings in or out. This enables the blind person to make adjustments so that he or she can assist in holding the door open.

Spaces

If you must leave a blind person alone in an unfamiliar place, do it near something that can be touched so that he or she can maintain contact with the surrounding environment. It can be uncomfortable standing alone in an open space.

Serving food

When serving food to blind people, tell them, *if requested*, what is being served and explain the position of each portion on the plate ("At the top are the peas") or relate the position of the food to the face of a clock ("Peas at 12 o'clock"). As some foods are difficult to handle, be sure to tell them to let you know how you can help. They might require assistance to butter a roll or cut their meat.

Helping a blind person to enter a car or taxi

When assisting a blind person to enter a car, guide the individual to the door and place his or her hand on the door handle. The blind person can then open the door, which, by its swing, indicates the direction the car is facing.

Before entering, the blind person may want to put a hand on the top of the car to judge the height.

Dog guides

Dog guides must concentrate and be alert whenever in harness. Resist the temptation to pet a working dog guide. Whistling, feeding and patting are the big taboos because the owner can be in danger if the dog is distracted from its work. Always ask permission of the owner before approaching the dog.

Remember, a blind person is more able to communicate with you than the dog is; therefore, address all your comments to the blind person.

Passengers With Special
Needs

Hearing Limitations



*Would the deaf passenger, Mr. Smith please come to
the ticket counter.*

Recognizing

Hearing impairment is the “invisible” disability. At first glance, there is nothing observably different about individuals with hearing disabilities.

The term “hearing impairment” describes all types of hearing loss. Estimates indicate that of the 1 500 000 hearing impaired persons in Canada, 200 000 are profoundly deaf. The 1.3 million who are hard of hearing have varying degrees of hearing loss, sometimes involving one ear, sometimes both. The most significant thing about a hearing loss is that it can affect one’s ability to understand speech and impede one’s use of communication devices like the telephone.

Causes

Deafness may occur because of hereditary factors, the side effects of certain drugs, birth traumas, measles, scarlet fever, meningitis, severe ear infections or because of certain maternal diseases, such as rubella, occurring during pregnancy.

Generally, there are two types of deafness. The first is “nerve deafness,” a disease (cochlea disease) of the spiral tube forming part of the inner ear. There is a loss of nerve fibres within the inner ear that creates a failure to receive sound vibrations. The second is “conduction deafness,” which can result from the formation of a spongy bone in the ear (otosclerosis), the inflammation of the middle ear (chronic otitis media), or the rupture of the ear drum. Conduction deafness often can be corrected by surgery. Nerve deafness is permanent.

Implications

People who become deaf as an adult, through accident or illness, may react, in the first instance, with depression or hostility. The voice will probably sound normal since they lost their hearing after they learned to speak. You will have no trouble understanding them. But they will probably have trouble understanding you.

The congenitally deaf, on the other hand, may be unable to modulate their voices. It had long been assumed that the congenitally deaf, having never heard speech, were unable to produce it. Today, through technology and intensive training, some congenitally deaf can learn to speak. Sign language continues to be the preferred mode of expressive communication among the congenitally deaf.

Hearing aids

Although there are a variety of hearing aids available and many can help the hard of hearing, they do not

correct the user’s condition. Hearing aids simply amplify all sounds, thus making the user aware of the sounds but not necessarily what the sound is or its origin. Hearing aids can rest within the frame of a pair of glasses, within the ear or behind the ear. Using a hearing aid often requires a period of adjustment before the user feels comfortable with it. There are certain situations where the aid is often of little value, such as a noisy transportation terminal. This is because a hearing aid amplifies background noise as much as it amplifies voices. Most hard of hearing persons rely on lip reading to aid them even when using a hearing aid.

Sign language

In sign language, gestures do the work of words. The movement of the hands and arms replaces the spoken elements of language. Individual gestures are called “signs” and, like words, they are the basic unit of the language: symbols that represent actions, objects, feelings or concepts, much like nouns, verbs and adjectives in spoken language. Combined, individual signs form sentences to express complete thoughts. Sign language is not simply English expressed with the hands rather than the voice, however. American Sign Language (ASL) or Ameslan, which is used by most deaf Canadians, is a distinct language with its own grammar and syntax. It is a very compact and expressive language which, like most languages, cannot always be directly translated into English.

For many English words, especially jargon or technical language, no signs exist to express their precise meaning, so a “manual alphabet” is used to spell out words. This is called fingerspelling. Literally, it is “writing in the air.” Because of the prevalence of fingerspelling cards, many people wrongly think that fingerspelling is the same as sign language. It is only one component, though all forms of manual communication make use of fingerspelling to a greater or lesser degree.

British sign language differs from the American or Canadian in that fingerspelling is done with both hands.

Written language

If a deaf or hard of hearing passenger is having difficulty communicating with you or vice versa, it is perfectly acceptable to use a pencil and paper to communicate needs. Because many deaf persons speak, sometimes only the hearing person needs to write his or her thoughts.

Telecommunications

There is a technology which allows standard telephones to be used with small typewriter-like instruments which display printed words onto a screen like a

calculator or, via a printer, on paper. Both telephone users must have this instrument to use the system. VIA Rail, Air Canada and several government agencies have teletype machines to assist communication with passengers with speech or hearing difficulties. As well, amplified telephones are available which make the sound in the telephone louder for the hard of hearing. Other helpful technologies are visual display systems, which make public address announcements accessible to the hearing impaired, and electromagnetic loops, which enable users of hearing aids equipped with T-switches to pick up sounds. In large buildings, the public address system and the electromagnetic loop system must be compatible.

Guide dogs

Some deaf persons use guide dogs to alert them to noises. Such dogs are usually used to alert the person to the ringing of a telephone, a knock on the door, or a fire alarm. They also can alert deaf people to someone speaking behind them.

Understanding

Persons who are deaf or hard of hearing can communicate

Unable to benefit from voice communication, deaf persons rely upon their eyes for signals. Whatever form of communication is used — speech reading, sign language, fingerspelling or written language — deaf citizens can express themselves and be understood by hearing people when both are willing to try.

A hearing loss does not mean that the affected person hears all things at a lower sound level

People with normal abilities assume that those with a hearing impediment still hear all things, but at a lower sound level. In fact, a phenomenon called “recruitment” can occur, in which noises at certain frequencies sound much louder or are not understood by a hearing-impaired person. Persons with “recruitment” are sensitive to low-decibel noises, such as fans or engines, and exposure to such noises is not only frustrating but painful. For these reasons, deaf people may sometimes appear to “hear only what they want to hear.”

Difficulty with speech and grammar does not reflect low intelligence

Hearing people sometimes assume that deaf people have a mental deficiency as well as a hearing loss and treat them accordingly. This is because deaf people may speak in a low voice due to lack of facility in speaking.

Other deaf people can form only sounds rather than complete words. Deafness and retardation, however, do not go hand in hand and poor speech is no indication of a person's mental ability.

Some deaf people, especially those born deaf, still have problems with English, even in written form. Such people will likely communicate in sign language.

While some signs are direct visual representations of an action or object, many are not. It really is a distinct language. A fluent signer can communicate more rapidly than a hearing person using spoken language.

Deaf people who are fluent in sign language may be less fluent in English, which in effect is a second language to them, a language learned at school by formal teaching. Like anyone else who has a second language, they might make grammatical errors in translating between the two.

Not all hearing-impaired persons can speech-read

The ability to speech-read varies among hearing-impaired individuals. Everyone speech-reads to some extent in normal conversation. Even a practised deaf speech-reader can understand only about 25 per cent of spoken words in English. In French, this rises to 50 per cent because of the variety of sounds and emphasis on articulation. Speech reading is difficult because many sounds look the same on the lips.

Some deaf people can speak

Many deaf people speak and have normal vocal abilities, but they have difficulty controlling the tone and volume of their speech because they cannot hear themselves speak. Even with the aid of speech classes, a hearing-impaired person may speak in a manner that is difficult for the listener to understand at first. As a result, some deaf persons may be reluctant to speak in public because of past negative experiences. Whether a deaf person can speak or not depends on when they become deaf and their subsequent education.

Assisting

Speaking to a hearing-impaired person

When speaking to a hearing-impaired individual, face the person directly and provide a clear, well-illuminated view of your face, particularly your mouth. Speak clearly and distinctly in a normal tone of voice.

Although you should not exaggerate your lip move-

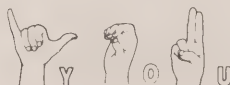
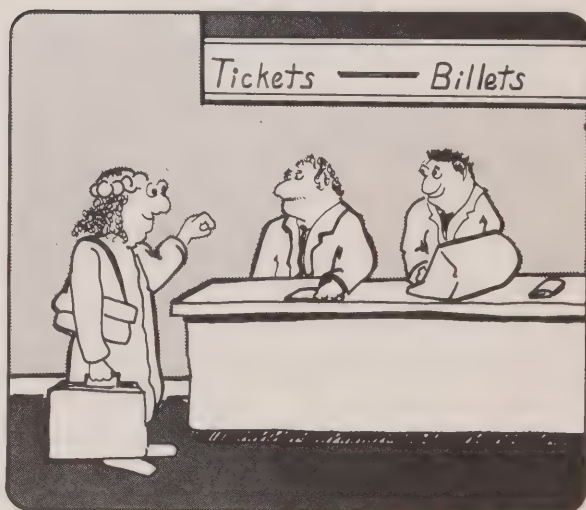
ments, you should speak expressively nonetheless. You can use body language and/or facial expressions to communicate things like sarcasm and seriousness that are usually indicated by tone of voice. A gesture will go a long way to aid understanding.

If you are having trouble being understood, the hearing-impaired person will ask you to speak up or slow down or even to use a pen and paper. Shouting will not help. There could be many factors interfering with your communication process aside from the inability of your passenger to read lips. Background noises could be a source of pain or frustration for someone using a hearing aid.

If your passenger is travelling with an interpreter, speak directly to the hearing-impaired person, not the interpreter. This is a matter of politeness and respect.

If your passenger has been deaf since birth and attempts to communicate with you verbally, you may have trouble understanding what he or she is saying. Feel free to ask your passenger to repeat words. If you cannot understand no matter how often the words are repeated or how hard you try, use a pen and paper. If you know any sign language, try using it if appropriate. If that is a problem to the deaf person, he or she will let you know. Your attempts usually will be appreciated. Remember that communicating is your goal; the method does not matter. And relax — many deaf persons speak. Sometimes only the hearing person needs to write.

When providing hearing-impaired passengers with directions, be sure to supply visual aids, such as maps, to ensure that they can see where they are going.



Passengers With Special
Needs

Mental Disabilities

- Emotional Disabilities
- Learning Limitations
- Mental Retardation

Recognizing

Emotional Disabilities

Emotionally (psychiatrically) disabled persons differ in their ability to cope with social and/or emotional situations and the signs and symptoms of their disability may vary.

Some common challenges and difficulties emotionally disabled persons may face, especially when traveling include:

- fear of new experiences and the possibility of being unable to cope in a “normal” fashion. Signs of this problem may be: confusion, the need to ask several times for clarification and direction, extreme shyness, staying in the background.
- fear of crowds, closed-in spaces, or heights. As part of a rehabilitation process, people with phobias try to travel and get these fears under control. Signs of this problem may be: hesitancy, reaching out to staff and other passengers for support, asking a series of questions.
- a crisis or non-routine situation (time delay, snow storm, unplanned stop or landing, unusual behaviour of another passenger) which causes stress levels to rise for all passengers, but particularly for the emotionally disabled. Signs of this problem may be: asking questions repeatedly after explanations have been given, mood change, withdrawal, and emotional distress.

Understanding

It is difficult to explain why some people are unaffected by stressful situations in their lives while others have difficulty coping even with simple decisions.

Those who have prolonged emotional disabilities often face a life of uncertain economic conditions, alienation due to social stigma brought about by the lack of understanding on the part of the public and the emotional disability itself.

At least one person in eight receives treatment for some form of emotional handicap in Canada. Most are treated on an outpatient basis by a psychiatrist. Most others are people who sensibly accept hospitalization to help themselves discover the causes and treatment of their illness.

Most emotionally disabled persons have a normal memory

In most cases, people with emotional handicaps remember things which are important to them. Exceptions are those who are severely emotionally handicapped, and those who have received electric shock treatment, which can have debilitating effects on some people.

A person with a psychiatric disability does not revert to childhood

Many people mistakenly equate psychiatric disabilities with senility or childishness. There is no need to speak to emotionally disabled persons as if they were children.

Most emotionally disabled persons have normal intelligence

Most emotionally handicapped persons are intelligent i.e. they are not disabled in the same way as mentally retarded people, yet their inability to function socially/emotionally may make them appear to be slow to understand and carry out instructions.

Assisting

Because of the social stigma associated with emotional handicaps, a person with an emotional disability may not ask for assistance. Someone who is depressed or otherwise confused will try to avoid contact with other people.

In cases where a passenger appears to be somewhat disoriented or confused, ask if you can help. Speak in a clear, concise tone and try to establish what, if anything, you can do.

Many emotionally disabled persons take prescribed drugs to help them function. Some drugs may have side effects such as drowsiness or slight confusion. Medication also may be the reason why some passengers are very particular about what they eat and drink.

Recognizing

Learning disabilities

A learning disability can be described as a cognitive deficit or “mental block” which makes it very difficult or impossible for an otherwise intelligent person to learn a particular concept. Learning disabilities which could cause problems with travel are:

- problems in reading or writing
- difficulty in giving or understanding directions
- computing time and distance
- short attention span and poor powers of concentration
- problems in understanding signage.

Implications

One in 10 Canadians is estimated to suffer from learning disabilities. They affect males more than females and are believed to be a major factor in school truancy and juvenile delinquency.

Characteristics of learning disabled people are:

- impulsiveness
- poor coordination which could manifest itself as clumsy or awkward movements
- memory disorders
- confusion about left and right, up and down, yesterday, today and tomorrow
- personal disorganization — losing and leaving possessions
- inability to stick to simple directions.

Causes

No precise cause has been pinpointed. Learning disability only recently has become a concern to educators and much more research is required into this disabling condition.

Understanding

A learning disability does not mean the person is stupid

Those who have learning disabilities often have difficulty at school where structured education requires that they master a certain concept before they pass on to the next. All too often they are held back in school because they are having difficulty reading and writing. This leads to frustration and many drop out of school as soon as they are legally able. With proper methods of education, however, many learning disabled children have been found to be highly motivated and now are acquiring high school diplomas and going on to college.

A learning disability is a permanent condition

People with learning disabilities will not grow out of them. Many find ways of compensating for their difficulties instead.

Assisting

Because learning disabilities are hidden, it is up to learning disabled individuals to make their needs known to transportation personnel. For your part, try to comply with requests on an individual basis and use common sense in assessing the person's abilities. If the traveller appears a little hesitant after receiving directions, ask if any additional help is required.

Do not prejudge a traveller's abilities. If a person requests pre-boarding assistance, for example, where possible it should be given. Ask if there is anything else you or other personnel can do to assist.

Recognizing

Mental retardation

Mental retardation covers a range of problems and causes, but, in simplest terms, persons who are mentally handicapped are slow or limited in their learning processes and may not be able to readily apply what they learn to daily living. They can, however, develop at their own pace if encouraged to do so.

Although it is preferable to avoid labelling or strict categorization of mentally handicapped persons, there are some widely accepted terms for differentiating between the various degrees of mental retardation:

The **educable** individual may achieve an academic competence of grade four or five, a moderate amount of social adjustment, and a satisfactory degree of self-support through jobs not requiring abstract thought.

The **trainable** person may attain an acceptable level of self-care, social adjustment to home and neighbourhood, and a degree of economic usefulness in the home, residential facility, or sheltered workshop.

The **totally dependent** person requires assistance in personal care and usually requires permanent care outside the home.

Causes

Mental retardation can be caused by any condition that hinders or interferes with development before birth, during birth, or in early childhood. More than 250 causes have been identified. Yet, in 75 per cent of cases, no specific cause can be determined.

Implications

With special help, a person with a mental handicap can develop his or her potential and become more independent. Special help includes job training, special education, or the opportunity to live in a group home.

Most mentally handicapped persons are only mildly affected. Given proper training, many can work in competitive jobs and live independent lives. They have the same hopes, needs and emotions as non-retarded persons.

Understanding

Persons who are mentally retarded can be educated to become useful, productive citizens.

In the past, mentally handicapped persons have been considered objects of pity and ridicule, and they have generally been segregated. Lately, they have begun to be viewed as "developmental" with rates of growth like anybody else.

The principle of normalization aims to make available to mentally handicapped persons patterns and conditions of everyday life that are as close as possible to the norms and patterns of society.

Persons with a mental handicap do not remain children forever.

There is still widespread belief that mentally handicapped individuals do not reach the status of adulthood. In many subtle ways, the mentally-handicapped adult is treated as a child, seemingly incapable of achievement and appealing forever for love and, above all, protection. Protection is most easily given by continuing to treat the mentally handicapped person as a child. New teaching methods have enabled the mentally handicapped person to master the basic skills such as eating and dressing independently. Once these basic skills are mastered, the person's functional level can improve significantly, and the individual can proceed to more advanced tasks, resulting in lessened dependency on others.

Mentally handicapped persons can remember things.

Many people believe that mentally handicapped persons have short attention spans and/or memory problems. This could be because, to a handicapped person, the world is a complex place moving very quickly. Mentally handicapped persons can remember many things if they are presented to them slowly, with simple explanations that may have to be repeated a number of times.

Assisting

Offering assistance to a person who is mentally handicapped

Offering your assistance is fine (for example, reading a menu, giving directions), but wait until your offer is accepted before doing anything. You may think someone needs your help, but the individual may prefer

to do it alone or may just be doing things at his or her own speed. Always ask first.

Keep in mind that most mentally handicapped people have the same daily activities as you do. Many have difficulty getting a taxi to stop for them or a clerk to wait on them. Remember, they deserve equal attention when travelling.

Communicating with a mentally handicapped person

Keep your sentences short and simple and your concepts clear and concise. Do not change the inflection or tone of your voice. The quality of your discussion depends on your making points clear and easy to understand. The handicapped person understands concrete words because concrete thinking precedes abstract thinking in the developmental process.

Sometimes, a mentally handicapped person may seem to react to situations in an unconventional manner or may appear to be ignoring you. Remember that a lack of response or slow response doesn't necessarily mean the person is being rude. A person with a mental handicap may simply respond slowly.

Mentally handicapped passengers may be distracted easily as they often have difficulty focusing on one aspect of sensory stimulation. You might find that a conversation is more productive in a quiet location where stimulation is diminished. You might have to move your face closer to the person, so that you have both the individual's visual interest and auditory attention. It also might help to place your hand on the person's arm.

Passengers With Special
Needs

Verbal Limitations

Recognizing

In our society, verbal skill is highly valued and considered one of the most important signs of intelligence. There are many people who are unable to talk easily or fluently but who are highly intelligent.

Individuals may have trouble speaking because of:

- a) motor problems with their speech organs (cerebral palsy, multiple sclerosis)
- b) problems in verbalizing what they want to say (stroke)
- c) stuttering
- d) surgical removal of speech organs
- e) a profound hearing loss that prevents speech imitation.

Like all disabilities, verbal handicaps have a wide range of severity with the majority of persons only mildly or moderately affected.

Understanding

Persons with verbal disabilities are able to communicate

Those who are severely speech impaired may have difficulty being understood by the untrained ear. Like everybody else, however, they have distinct speech patterns; what might appear to be uncoordinated speech can be understood by those who know the individuals. It is not unusual to find persons with severe speech impairments travelling with an interpreter/attendant.

Persons with verbal handicaps are not necessarily deaf

There may be a tendency to speak louder than normal to people with verbal handicaps, assuming that they also have a hearing disability. This is a common mistake. It is wrong to assume that passengers with one disability necessarily have another.

Assisting

Allow verbally handicapped people to speak at their own pace. Listen carefully. If you do not understand your passenger, do not pretend that you do. A person with a speech impairment is used to repeating words. Just be patient and listen carefully.

Find a quiet corner to hold your conversation, if possible, and listen for key words or phrases. It is quite acceptable to repeat words as the disabled person speaks. If you are still unable to understand after several attempts, ask the person to write it down. If this is impossible, ask questions which can be answered simply, preferably with yes or no.

If the disabled person is travelling with an interpreter and asks a question, direct your answer to the disabled traveller. Do not say to the interpreter, "Tell him/her the plane leaves at seven."

Passengers With Special
Needs

Obesity

Who are the obese?

Although they may not always use wheelchairs, obese people often experience great difficulties in travelling.

The daily activities of obese people are considerably restricted because their weight causes a problem with balance. Obese people may feel physically and/or psychologically demeaned and encounter difficulties integrating on a social, economic and professional level.

Causes

Heredity: Since research on the causes of obesity is not well advanced, specialists have not reached agreement on this highly controversial subject. Nevertheless, there are certain points on which all concur. Height, bone size, muscle size and metabolism can be determined by heredity. Since these factors are known to play an important role in obesity, it has been concluded that heredity is a significant factor. Statistics also show that a child whose parents are obese has up to a 60 per cent chance of being obese.

Glandular problems: In certain specific cases, glandular deficiencies play a major role. Such deficiencies can affect various glands resulting in smaller amounts of the hormones that are involved in the metabolism of fats. In the same way, endocrine pathology is sometimes a contributing factor in obesity.

Consequences

Obese people cannot walk long distances. They rapidly become winded and often have major problems with their legs. They also have difficulty going up and

down stairs. There are architectural barriers to cope with — doors that are too narrow, turnstiles, waiting-room seats that are becoming increasingly narrow and long corridors. These problems are compounded by psychological barriers; for example, they often encounter a lack of respect, and may be rejected, made fun of, or excluded.

Understanding

Obese people usually want nothing more than the respect accorded others. In many cases, they are not responsible for their handicap and are in need of help and understanding.

Assisting

When you meet an obese person, offer your help but do not insist. They can tell you how to help. Listen; the obese person knows best what is needed.

If an “adapted” wheelchair is available, offer it for transportation.

Try to save the obese traveller any unnecessary steps. Look for a seat as close as possible to the exit. Offer to take the ticket to the wicket. Expect that the obese person will have to make frequent stops; be patient and wait.

Since it is difficult for obese people to carry anything, an offer to carry their luggage would be of great assistance.

Do not hesitate to ask what food they may need; obese people know their needs and you may help.

Always use common sense as your guide; the person you help will be very grateful.

Appendix

WRITTEN TRAINING MATERIALS

ORGANIZATION	GENERAL INFORMATION	CONTACT
Air Canada	<i>Instructor's Guide</i> to accompany slide tape	Peter Beauchamp Manager, Training and Quality Assurance Air Canada, Dorval Base P.O. Box 9000 Montreal, Quebec, H3B 3P7 (514) 636-3641
TWA	<i>Instructor's Guide</i> to accompany video tape	Mike Kelly Technical Training, TWA 6300 Lamar Ave Overland Park, Kansas, 66201 (913) 677-8855
Eastern Airlines	<i>Service with Extra Care</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Brochure presenting information for customer contact personnel in the handling of passengers with physical impairments (12 pages) 	Judy Amota Eastern Airlines 300 North Washington St. Suite 204 Alexandria, Virginia 22314 (703) 549-4076
American Airlines	<i>Extra Care Passengers</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Flyer providing information on six different disability groups (10 pages) 	Kay Avery Learning Centre American Airlines Plaza Fort Worth, Texas, 76125
IATA	<i>Incapacitated Passengers Handling Guide</i> <ul style="list-style-type: none"> ● General description of the new standard IATA rules and procedures which can also be applied by non-IATA airlines. 	Ken Sanford, IATA 1000 Sherbrooke St. W. Montreal, Quebec, H3A 2A6 (514) 844-6311
Frontier Airlines	<i>Back Injuries: How to Avoid Them with Proper Body Mechanics</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Brochure describing principles which, if practised, should reduce back injuries which result from improper lifting techniques (15 pages) 	D.L. Ellington Procedures, Training and Facilities Frontier Airlines Inc. 8250 Smith Road Denver, Colorado, 80207 (303) 398-5249
VIA Rail	<i>May I Help You? How?</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Bilingual brochure/manual designed to assist employees in fulfilling basic travel needs of handicapped persons (28 pages) 	D'Arcy O'Connell VIA Rail 2001 University Ave. Montreal, Quebec, H3A 2A6 (514) 286-2623
George Washington University	<i>Accessible Bus Transportation: A Guide to Assisting the Disabled or Elderly Passenger</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Brochure which identifies mobility impairments, assisting devices, accessible bus features and methods of assistance for bus operators 	Director of Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801
George Washington University	<i>The Invisible Barrier; Beyond the Sound Barrier; Dignity; Counterpoint; Free Wheeling; Sense Ability</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Series of brochures designed to break down negative attitudes and teach basic techniques for assisting people with disabilities 	Director of Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801

TRAINING PACKAGES

ORGANIZATION	COMPONENTS	CONTACT
Air Canada	<ul style="list-style-type: none"> • \$250.00 • Instructor's manual/lesson directive • Slide tape or video tape • Practice session with a wheelchair • Questionnaire and response card • 90 minute program 	Peter Beauchamp Manager, Training and Quality Assurance Air Canada, Dorval Base P.O. Box 9000 Montreal, Quebec, H3B 3P7 (514) 636-3641
TWA	<ul style="list-style-type: none"> • \$250 • Instructor's manual/lesson directive • Video tape • Practice session with a wheelchair • Questionnaire and response card 	Mike Kelly Technical Training, TWA 6300 Lamar Ave Overland Park Kansas 66201 (913) 677-8855
VIA Rail	<ul style="list-style-type: none"> • Video tape • Trainee manual 	D'Arcy O'Connell VIA Rail 2001 University Ave. Montreal, Quebec H3A 2A6 (514) 286-2623
Amtrak (Rail)	<ul style="list-style-type: none"> • Slide tape • Instructor's manual/lesson directive 	Jack Price Training Dept. Amtrak 400 North Capital St., N.W. Washington D.C., 20001 (202) 383-2283
George Washington University	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Disability Awareness of Bus Operators</i> • Manual and brochures: \$20.00 • Videos: \$250.00 • Instructor's manual • 12 slides; 13 charts • 2 films: <i>Getting to Know You</i>; <i>The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</i> • 7 booklets for trainees • Mock curb and wheelchair for practice session • 3 hour program 	Director of Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training of Centre No. 9 George Washington University 2300 Eye Street, N.W. Suite 714 Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801
Transportation Management Associates (TMA)	<p><i>Passenger Assistance Techniques</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Materials cost \$147.25 • Instructor's manual • Trainees' manual • 135 slides and 3 audio cassettes • 10 hour program • Training fee \$285.00 for first instructor 	Joan Thomas Transportation Management Associates

AUDIO-VISUAL MATERIAL

ORGANIZATION	GENERAL INFORMATION	CONTACT
Air Canada	<p><i>Assisting the Handicapped Passenger</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Slide tape/video tape, 30 minutes • 120 slides presented in three sections • Describes a wide range of techniques to meet general needs of disabled groups 	Peter Beauchamp Manager, Training and Quality Assurance Air Canada, Dorval Base P.O. Box 9000 Montreal, Quebec, H3B 3P7 (514) 636-3641
United Airlines	<p><i>Handicapped Passenger</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 9.5 minutes — film or video tape • 18 minutes — slide tape • Film is designed for use in conjunction with a 53-slide audio-visual package of the same title • The audio-visual film program covers seating, briefing orientation and evacuation techniques to be used with the blind or physically handicapped • \$275, 16 mm film and slide tape • \$225, video cassette and slide tape • \$200, 16 mm film 	Lyall de la Mater Marketing United Airlines Denver, Colorado 80207 (303) 398-4082

AUDIO-VISUAL MATERIAL

Eastern Airlines	<ul style="list-style-type: none"> • Video tape, 20 minutes • Group discussions involving paraplegic and quadraplegic persons discussing approaches to assisting mobility-impaired passengers 	Judy Amota Eastern Airlines 300 North Washington St. Suite 204 Alexandria, Virginia 22314 (703) 549-4076
TWA	<p><i>They See My Chrome But Don't See Me</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • video tape, 19 minutes • Shows techniques for assisting passengers categorized into five disability groups • Includes remarks by disabled persons concerning their attitudes and preferences with respect to services provided to them 	Mike Kelly Technical Training, TWA 6300 Lamar Ave. Overland Park, Kansas 66201 (913) 677-8855
VIA Rail	<p><i>May I Help You and How?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • video tape, 25 minutes • describes techniques for assisting mobility-impaired passengers • describes wheelchair and how to safely handle a wheelchair 	D'Arcy O'Connell VIA Rail 2001 University Avenue Montreal, Quebec, H3A 2A6 (514) 286-2623
Amtrak (Rail)	<p><i>A Little Extra Care</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • video tape, 25 minutes • describes techniques for assisting passengers with a wide range of disabilities 	Jack Price Training, Amtrak 400 North Capital St., N.W. Washington, D.C., 20001 (202) 383-2283
New York City Transit Authority	<ul style="list-style-type: none"> • <i>There's More to the Job Than Driving the Bus</i> • video tape, 17 minutes • describes range of disabilities and how to recognize and assist passengers with these disabilities • describes how to operate lift onto regular bus • \$25.00 	Reese J. Stone Director of Public Affairs N.Y. Transit Authority 370 Jay Street Brooklyn, N.Y., 11201
George Washington University	<p><i>Getting to Know You</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • video tape and film, 28 minutes • a panel discussion among bus operators and representatives from the disabled and elderly communities sharing concerns and offering suggestions regarding the accessible bus system 	Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801
George Washington University	<p><i>The Accessible Bus: Guidelines for the Operator</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • video tape and film, 28 minutes • illustrates procedures to be followed when providing accessible bus service <ul style="list-style-type: none"> — how to assist in boarding — tie down and alighting — manoeuvring a wheelchair up and down a curb — how to interact with disabled passengers 	Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington, D.C. 20037 (202) 676-3801
Transport Canada	<p><i>Walk A While In My Shoes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 16 mm colour, 27 minutes • 3 central characters — a man using crutches temporarily, a young woman confined to a wheelchair, and a cerebral palsy victim who has suffered since birth from a severe lack of muscle control • focuses on the architectural and human barriers in the realm of public transit that confront the mobility-impaired person (e.g. stairs that are too steep, doors that are too heavy and awkward, people who are too embarrassed, condescending or afraid to be of real help) 	National Film Board
South Bay Mayor's Committee	<p><i>A Different Approach</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 16 mm colour, 21 minutes • produced to stimulate employment of disabled persons • uses comedy to "poke fun" at traditional misconceptions about disabled people • motivates audience to like disabled people 	

**RÉPONSE D'AFFAIRES
SE POSTE SANS TIMBRE
AU CANADA**



K1A 9Z9

NAME :
NOM :
ORGANISME
ADRESSE :
ADRESSE :

COMMENTS PLEASE - COMMENTAIRES, S.V.P.

COMMENTS PLEASE -- COMMENTAIRES, S.V.P.

NAME :
NOM :
ORGANIZATION :
ORGANISME :
ADDRESSE :
ADDRESSE :

K1A 9Z9

J.J. TAIT
DIRECTOR - DIRECTEUR
TRANSPORTATION OF HANDICAPPED - TRANSPORT DE HANDICAPÉS
TRANSPORT CANADA - TRANSPORTS CANADA
OTTAWA, ONTARIO.

POSTAGE WILL BE PAID BY -- POST SERA PAYÉ PAR

BUSINESS REPLY MAIL
NO POSTAGE-STAMP NECESSARY IF MAILED IN CANADA
RÉPONSE D'AFFAIRES
SE POSTE SANS TIMBRE AU CANADA



Eastern Airlines	<ul style="list-style-type: none"> ● Bande magnétoscopique, 20 minutes ● Discussions de groupe avec des personnes paraplégiques et quadraplégiques sur les façons d'aider les passagers ayant des difficultés à se déplacer 	Judy Amota 300 North Washington St. Suite 204 Alexandria, Virginia 22314 (703) 549-4076
TWA	<p><i>They See My Chrome But Don't See Me</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bande magnétoscopique, 19 minutes ● Présentation de techniques d'aide des voyageurs classés dans cinq groupes d'handicapés ● Remarques, de la part de personnes handicapées, sur leurs attitudes et leurs préférences concernant les services à leur disposition 	Mike Kelly Technical Training, TWA 6300 Lamar Ave. Overland Park, Kansas 66201 (913) 677-8855
Via Rail	<p><i>Pourrais-je vous aider et de quelle façon?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bande magnétoscopique, 25 minutes ● Décrit des techniques pour venir en aide aux personnes ayant des difficultés à se déplacer ● Traite des fauteuils roulants et de la façon de les manier en toute sécurité 	D'Arcy O'Connell Via Rail 2001, rue Université Montréal (Québec) H3A 2A6 (514) 286-2623
Amtrak Rail	<p><i>A Little Extra Care</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bande magnétoscopique, 25 minutes ● Décrit des techniques pour venir en aide aux personnes ayant divers problèmes 	Jack Price Training, Amtrak 400 North Capital St., N.W. Washington, D.C., 20001 (202) 383-2283
New York City Transit Authority	<p><i>There's More to the Job Than Driving the Bus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bande magnétoscopique, 17 minutes ● Décrit différents handicaps, les façons de les reconnaître et d'aider les passagers handicapés ● Questionnaire et feuille de réponses ● Montre comment faire monter des personnes handicapées dans un autobus ordinaire ● \$25 	Reese J. Stone Director of Public Affairs N.Y. Transit Authority 370 Jay Street Brooklyn, N.Y., 11201
George Washington University	<p><i>Getting to Know You</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bande magnétoscopique et film, 28 minutes ● Des chauffeurs d'autobus et des représentants des personnes handicapées et des personnes âgées partagent leurs inquiétudes et offrent des suggestions pour rendre le système d'autobus accessible 	Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Washington D.C. 20037 (202) 676-3801
George Washington University	<p><i>The accessible Bus: Guidelines for the Operator</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Montre les procédures à suivre pour que le service d'autobus soit accessible ● comment aider à l'embarquement ● comment retenir les personnes handicapées et les faire descendre ● comment monter et descendre un trottoir avec un fauteuil roulant — comment se conduire avec les passagers handicapés 	Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Washington D.C. 20037 (202) 676-3801
Transports Canada	<p><i>Voyagez avec nous</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 16 mm couleur, 27 minutes ● 3 principaux personnages — un homme marchant temporairement à l'aide de béquilles, une jeune femme confinée à un fauteuil roulant et une victime de paralysie cérébrale qui souffre depuis sa naissance d'un manque de contrôle sur ses muscles ● Porte sur les obstacles humains et physiques que la personne qui a des difficultés à se déplacer doit franchir dans les transports publics (par exemple, marches qui sont trop raides, portes trop lourdes et mal conçues, personnes mal à l'aise, condescendantes ou craignant de ne pouvoir aider) 	Office national du film
South Bay Mayor's Committee	<p><i>A Different Approach</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Film 16 mm couleur, 21 minutes ● Encourage l'emploi de personnes handicapées ● Se moque des idées fausses classiques à l'égard des handicapés ● Encourage les spectateurs à aimer les handicapés 	

MATÉRIEL DIDACTIQUE

ORGANISME	CONTENU ET PRIX	CONTACT
-----------	-----------------	---------

Air Canada	● \$250 ● Guide de l'instructeur/directives sur le cours ● Diapositives ou bande magnétoscopique ● Exercice pratique avec un fauteuil roulant ● Questionnaire et feuille de réponses ● Programme de 90 minutes	Peter Beauchamp Directeur de la formation et de l'assurance de la qualité Air Canada, Dorval B.P. 9000 Montréal (Québec) H3B 3P7 (514) 636-3641
------------	---	--

TWA	● \$250 ● Guide de l'instructeur/directives sur le cours ● Bande magnétoscopique ● Exercice pratique avec un fauteuil roulant ● Questionnaire et feuille de réponses	Mike Kelly Technical Training, TWA 6300 Lamar Ave Overland Park, Kansas, 66201 (913) 677-8855
-----	--	--

Via Rail	● Bande magnétoscopique ● Manuel du stagiaire	D'Arcy O'Connell Via Rail 2001, rue Université Montréal (Québec) H3A 2A6 (514) 286-2623
----------	--	--

Amtrak (Rail)	● Diapositives ● Manuel de l'instructeur/directives sur le cours	Jack Price Training Dept. Amtrak 400 North Capital St., N.W. Washington D.C., 20001 (202) 383-2283
---------------	---	--

George Washington University	● Disability Awareness of Bus Operators ● Manuel et brochures: \$20 ● Bandes magnétoscopiques: \$250 ● Guide de l'instructeur ● 12 diapositives et 13 tableaux ● 2 films: Getting to know you et The Accessible Bus: Guidelines for the Operator ● 7 brochures pour les stagiaires ● Trottoir simulé et fauteuil roulant pour un exercice pratique ● Programme de 3 heures	Director of Training and Research Utilization Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington D.C., 20037 (202) 676-3801
------------------------------	---	---

Transportation Management Associates (TMA)	● Techniques d'aide au passager ● Coût du matériel: \$147,25 ● Guide de l'instructeur ● Manuel du stagiaire ● 135 diapositives et 3 audio-cassettes ● Programme de 10 heures ● Honaire de l'instructeur en chef: \$285	John Thomas Transportation Management Associates
--	--	---

MATÉRIEL AUDIO-VISUEL

ORGANISME	RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	CONTACT
-----------	-------------------------	---------

Air Canada	Aide aux passagers physiquement handicapés ● Diapositives ou bande magnétoscopique, 30 minutes ● 120 diapositives présentées en trois parties ● Montre différentes techniques pour répondre aux besoins des personnes handicapées	Peter Beauchamp Directeur de la formation et de l'assurance de la qualité Air Canada, Dorval B.P. 9000 Montréal (Québec) H3B 3P7 (514) 636-3641
United Airlines	Handicapped Passenger ● Film ou bande magnétoscopique d'une durée de 9.5 minutes ● Diaporama d'une durée de 18 minutes ● Film à utiliser avec le diaporama (53 diapositives) du même titre ● Programme qui traite des techniques pour assister les personnes aveugles ou handicapées physiquement, les orienter et les faire descendre ● Film 16mm et diapositives, \$275 ● Vidéocassettes et diapositives, \$225. ● Film 16 mm, \$200	Lyall de la Mater Marketing United Airlines Denver, Colorado 80207 (303) 398-4082

DOCUMENTATION

ORGANISME	RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	CONTACT
Air Canada	<i>Guide de l'instructeur</i> accompagnant les diapositives	Peter Beauchamp Directeur de la formation et de l'assurance de la qualité Air Canada, Dorval B.P. 9000 Montréal (Québec) H3B 3P7 (514) 636-3641
TWA	<i>Guide de l'instructeur</i> accompagnant les bandes magnétoscopiques	Mike Kelly Technical Training, TWA 6300 Lamar Ave Overland Park, Kansas, 66201 (913) 677-8855
Eastern Airlines	<ul style="list-style-type: none">● <i>Service with Extra Care</i>● Brochure à l'intention du personnel en contact avec le public, portant sur l'aide aux passagers physiquement handicapés (12 pages)	Judy Anota Eastern Airlines 300 North Washington St. Alexandria, Virginia 22314 (703) 549-4076
American Airlines	<ul style="list-style-type: none">● <i>Extra Care Passengers</i>● Brochure contenant des renseignements sur six groupes d'incapacités différents (10 pages)	Kay Avery Learning Centre American Airlines Plaza Fort Worth, Texas, 76125
IATA (Association du transport aérien international)	<ul style="list-style-type: none">● <i>Incapacitated Passengers Handling Guide</i>● (Guide sur l'aide aux passagers handicapés) (La brochure existe seulement en anglais) Description générale des nouveaux règlements et procédures de l'IATA qui peuvent aussi être adoptés par les compagnies aériennes n'appartenant pas à l'IATA	Ken Sanford, IATA 1000, rue Sherbrooke ouest Montréal (Québec) H3A 2R4 (514) 844-6311
Frontier Airlines	<ul style="list-style-type: none">● <i>Back Injuries: How to Avoid Them with Proper Body Mechanics</i>● Brochure expliquant comment soulever un poids pour éviter les maux de dos (15 pages)	D.L. Ellington Procedures, Training and Facilities Frontier Airlines Inc. 8250 Smith Road Denver, Colorado, 80207 (303) 398-5249
Via Rail	<ul style="list-style-type: none">● <i>Pourrais-je vous aider? De quelle façon?</i>● Brochure bilingue conçue pour aider les employés à satisfaire les besoins fondamentaux des passagers handicapés (28 pages)	D'Arcy O'Connell Via Rail 2001, rue Université Montréal (Québec) H3A 2A6 (514) 286-2623
George Washington University	<ul style="list-style-type: none">● <i>Accessible Bus Transportation: A Guide to Assisting the Disabled or Elderly Passenger</i>● Brochure traitant des difficultés de déplacement de certaines personnes, des aides disponibles, des dispositifs qui rendent l'autobus plus accessible et des façons dont les chauffeurs d'autobus peuvent aider les passagers	Director of Training and Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington D.C. 20037 (202) 676-3801
George Washington University	<ul style="list-style-type: none">● <i>The Invisible Barrier: Beyond the Sound Barrier, Dignity, Counterpoint, Free Wheeling: Sense Ability</i>● Série de brochures conçues pour faire disparaître les préjugés et enseigner les techniques de base permettant d'aider les personnes souffrant d'une incapacité	Director of Training and Rehabilitation Research and Training Center No. 9 George Washington University 2300 Eye Street N.W. Suite 714 Washington D.C. 20037 (202) 676-3801

Qui sont les obèses ?

sièges des salles d'attente et les longs corridors sont également pour eux synonymes de difficultés. À ces obstacles architecturaux s'ajoutent les préjugés ; par exemple, il arrive fréquemment qu'on manque de respect à leur égard, qu'on les rejette ou qu'on se moque d'eux.

Savoir les comprendre

Les obèses ne demandent souvent rien de plus que le respect auquel tout le monde a droit. Dans bien des cas, ils ne sont pas responsables de leur handicap et ont besoin d'aide et de compréhension.

Savoir les aider

Lorsque vous rencontrez un obèse, offrez-lui votre aide, mais sans insister. Prenez le temps de l'écouter : lui seul saura vous dire comment l'aider.

S'il se trouve un fauteuil roulant "adapté" non loin d'où vous êtes, offrez à la personne de la pousser. Efforcez-vous de lui éviter tout déplacement inutile. Installez-la le plus près possible de la sortie. Offrez-lui de prendre son billet au guichet. Souvenez-vous qu'un obèse doit s'arrêter souvent ; faites preuve de patience et attendez.

Comme les obèses ont de la difficulté à transporter quoi que ce soit, ils apprécieront certainement que vous leur offriez de porter leurs bagages.

N'hésitez pas à leur demander ce qu'ils veulent manger ; ils connaissent leurs besoins et sauront vous le dire.

Faites preuve de bon sens ; la personne que vous aidez vous en sera gré.

Bien qu'elles ne soient pas toujours en fauteuil roulant, les personnes obèses ont souvent de grandes difficultés à voyager.

Leurs activités quotidiennes sont considérablement restreintes en raison des problèmes d'équilibre que leur cause leur poids. En outre, les obèses peuvent se sentir diminués physiquement ou psychologiquement et avoir de la difficulté à s'intégrer, aussi bien sur le plan social qu'économique ou professionnel.

Causes

Hérédité : Comme les recherches sur les causes de l'obésité n'en sont qu'à leurs débuts, les spécialistes ne se sont pas encore entendus sur cette question hautement controversée. Néanmoins, tous s'entendent pour dire que la taille, la musculature, la grosseur des os et le métabolisme sont des caractères qui peuvent être héréditaires. L'hérédité est donc un facteur important de l'obésité. Les statistiques démontrent également qu'un enfant dont les parents sont obèses a jusqu'à 60 % de chances de l'être lui aussi.

Problèmes glandulaires : Dans certains cas précis, les glandes sont à l'origine du problème. L'insuffisance glandulaire peut toucher diverses glandes et réduire la quantité d'hormones nécessaires au métabolisme des graisses. De la même façon, une déficience endocrinienne peut parfois contribuer à l'obésité.

Effets

Les obèses ne peuvent pas parcourir de longues distances à pied. Ils s'essouffent vite et leurs jambes leur causent souvent de graves problèmes. Les escaliers, les portes trop étroites, les tourniquets, les

Problèmes d'obésité

Savoir les reconnaître

Dans notre société on attache beaucoup d'importance à la facilité d'élocution, et on la considère comme l'un des plus grands signes d'intelligence. Il existe pourtant un bon nombre de personnes très intelligentes qui n'en sont pas moins incapables de bien s'exprimer.

Les troubles du langage peuvent être dus :

- a) à des problèmes moteurs liés aux organes de la parole (paralysie cérébrale, sclérose en plaques)
- b) à des problèmes au niveau de la verbalisation (congestion cérébrale)
- c) au bégaiement
- d) à l'ablation chirurgicale des organes de la parole
- e) à d'importants troubles auditifs empêchant de bien reproduire les sons.

Comme dans le cas des autres déficiences, l'importance des difficultés d'élocution varie selon les personnes, et la majorité d'entre elles ne sont que légèrement ou modérément affectées.

Savoir les comprendre

Les personnes atteintes de troubles du langage peuvent communiquer

La personne ayant des troubles d'élocution graves aura peut-être de la difficulté à se faire comprendre par ceux dont l'oreille n'est pas entraînée. Cependant,

comme chacun d'entre nous, elle possède un schème de parole qui lui est propre et qui peut être compris par ceux

Savoir les aider

Les personnes ayant des troubles du langage ne sont pas nécessairement sourdes

Nous avons souvent tendance à parler plus fort qu'à l'accoutumée avec les handicapés verbaux, pensant qu'ils sont également atteints d'une déficience auditive. C'est là une erreur répandue. Il est faux de croire qu'un trouble en entraîne nécessairement un autre.

qui la connaissent. Il n'est pas rare de voir des personnes gravement atteintes voyager avec un interprète ou une aide.

Laissez la personne parler à son propre rythme. Écoutez attentivement. Si vous ne comprenez pas, dites-le. Les personnes ayant des troubles du langage sont habituées à répéter. Soyez patient et écoutez attentivement.

Dans la mesure du possible, choisissez un coin tranquille pour tenir votre conversation, et efforcez-vous de saisir les mots ou les expressions clés. Vous pouvez fort bien répéter les mots que vous saisissez au fur et à mesure que la personne parle. Si plusieurs tentatives se révèlent infructueuses, demandez à la personne d'écrire ce qu'elle a à dire. Si cela est impossible, posez-lui des questions simples auxquelles elle pourra répondre par oui ou non.

Lorsqu'un voyageur accompagné d'un interprète vous pose une question, répondez-lui directement. Ne dites pas à l'interprète, par exemple, "Dites-lui que son avion décolle à sept heures."

Troubles du langage

l'inflexion ou le ton de votre voix. La qualité de votre conversation repose sur votre aptitude à dire les choses clairement et simplement. Étant donné que, dans le processus du développement, la pensée concrète précède la pensée abstraite, l'handicapé comprendra mieux les mots concrets.

Parfois un handicapé mental peut sembler réagir d'une façon tout à fait inhabituelle ou, tout simplement, vous ignorer. N'interprétez pas l'absence ou la lenteur d'une réaction comme étant une impolitesse. L'handicapé mental peut être lent à réagir.

Les voyageurs souffrant d'un handicap mental peuvent être facilement distraits car ils ont de la difficulté à se concentrer sur un seul aspect d'un stimulus sensoriel. Vous constaterez peut-être qu'il est plus facile de tenir une conversation avec un handicapé dans un endroit calme où il y a moins de stimuli. Il vous faudra peut-être approcher votre visage du sien, de façon à pouvoir capter à la fois son attention visuelle et auditive. Il peut également être utile de placer votre main sur le bras de votre interlocuteur.

suffisamment d'autonomie dans les tâches n'exigeant pas de pensée abstraite.

Le déficient moyen peut atteindre un niveau acceptable d'autonomie, il s'adapte assez bien à la vie du foyer et du voisinage et, peut être dans une certaine mesure économiquement actif, qu'il soit à la maison, dans un centre spécialisé ou dans un atelier protégé.

Quant au déficient profond, il ne peut satisfaire par lui-même des besoins élémentaires et il doit généralement faire l'objet de soins constants hors de son foyer.

Causes

La déficience mentale peut découler de toute condition susceptible de gêner ou d'entraver le développement d'une personne, que ce soit avant ou au moment de la naissance, ou dans la première enfance. On a jusqu'ici relevé plus de 250 causes de déficience mentale, mais dans 75 pour cent des cas, aucune cause particulière n'a pu être décelée.

Effets

Une personne handicapée mentalement peut, si elle bénéficie d'une aide particulière, développer ses capacités et devenir plus indépendante. Cette aide particulière peut se traduire par l'apprentissage d'un travail, une éducation spécialisée ou encore, la possibilité de vivre dans un foyer collectif.

La plupart des personnes handicapées mentalement ne souffrent que d'une déficience légère et pour peu qu'elles reçoivent la formation appropriée, beaucoup d'entre elles réussissent à s'intégrer dans le monde du travail et à vivre de façon autonome. Les handicapés mentaux ont les mêmes espoirs, les mêmes besoins et les mêmes émotions que les personnes ne souffrant pas d'un handicap.

Savoir les comprendre

Les déficients mentaux peuvent apprendre à devenir des citoyens utiles et productifs

Autrefois, les déficients mentaux étaient pris en pitié ou ridiculisés et, la plupart du temps, mis à l'écart. Par la suite, la société a commencé à les percevoir comme des être susceptibles de se développer, c'est-à-dire ayant, comme toute autre personne, leur propre rythme de croissance.

Le principe de la normalisation vise à permettre aux handicapés mentaux de vivre des situations quotidiennes se rapprochant le plus possible de la norme sociale actuelle.

Les handicapés mentaux ne restent pas enfants toute leur vie

Nombre de personnes pensent encore que les handicapés mentaux ne deviennent jamais adultes. Il en résulte qu'en mille et une occasions, l'adulte handicapé mentalement est traité comme s'il était un enfant, apparemment incapable de rien faire, et demandant tout au long de sa vie à être aimé et surtout protégé. Bien entendu, il est plus facile de donner cette protection en continuant de traiter le déficient comme un enfant. Cependant, de nouvelles méthodes d'enseignement ont permis à des handicapés mentaux de maîtriser des actes élémentaires tels que se nourrir et se vêtir sans aide. Une fois qu'ils ont maîtrisé cet apprentissage, ils peuvent améliorer de beaucoup leur degré d'autonomie pour ensuite s'attaquer à des tâches plus compliquées, et devenir ainsi moins dépendants.

Savoir les aider

Comment offrir de l'aide à un handicapé mental

Il est bien de vouloir aider une personne handicapée mentalement, par exemple, en lui lisant le menu ou en donnant des indications mais avant de faire quoi que ce soit, attendez que votre aide soit acceptée. Vous pouvez penser qu'une personne a besoin d'aide, mais il se peut qu'elle préfère agir par elle-même ou faire les choses à son rythme. Demandez toujours avant d'agir.

N'oubliez pas que la plupart des handicapés mentaux ont les mêmes activités quotidiennes que vous. Beaucoup d'entre eux peuvent éprouver des difficultés à obtenir qu'un taxi s'arrête pour les prendre ou qu'un commis s'occupe d'eux. Souvenez-vous que les personnes handicapées ont droit au même service que les autres voyageurs.

Comment communiquer avec un handicapé mental

Faites en sorte que vos phrases soient courtes et simples et vos idées claires et concises. Ne modifiez pas

Troubles d'apprentissage

Un trouble d'apprentissage est une insuffisance du processus cognitif, ou un "blocage mental" qui fait qu'une personne pourtant intelligente arrive difficilement, voir pas du tout, à assimiler un concept particulier. Les troubles d'apprentissage suivants peuvent causer des problèmes aux voyageurs qui en souffrent:

- difficulté à lire ou à écrire
- difficulté à donner ou à assimiler des directives
- difficulté à estimer le temps et la distance
- difficulté à se concentrer
- difficulté à comprendre les signaux.

Effets

En estime qu'un Canadien sur dix souffre de troubles d'apprentissage. Les hommes sont davantage atteints que les femmes, et on estime que ces troubles sont de grands responsables de l'école buissonnière et de la délinquance juvénile. Les personnes atteintes de troubles d'apprentissage possèdent les caractéristiques suivantes:

- impulsivité
- mauvaise coordination, qui se manifeste par des mouvements gauches et maladroits
- troubles de la mémoire
- difficulté à distinguer la gauche de la droite, le haut du bas, ainsi que les notions d'hier, d'aujourd'hui et de demain
- désorganisation sur le plan personnel — perte et abandon des biens
- incapacité à respecter des directives simples.

Causes

On ne connaît pas les causes exactes des troubles d'apprentissage. Ce n'est que depuis peu qu'ils constituent une préoccupation pour les éducateurs et qu'ils font l'objet de recherches.

Savoir les comprendre

Souffrir de troubles d'apprentissage ne signifie pas être stupide

Les élèves qui souffrent de troubles d'apprentissage ont souvent beaucoup de difficulté à s'adapter à l'enseignement structuré qui exige d'eux qu'ils maîtrisent un concept donné avant de passer au suivant. Ils ne

Savoir les aider

Les gens atteints de troubles d'apprentissage ne s'en débarrassent jamais. Fort heureusement, certains trouvent des façons de compenser leurs lacunes.

redoubtent que trop souvent leurs classes parce qu'ils ont de la difficulté à lire et à écrire. Ils deviennent alors frustrés et un bon nombre d'entre eux quittent l'école aussitôt que la loi les y autorise. Il s'avère cependant possible, avec des méthodes d'enseignement appropriées, de motiver les enfants atteints de troubles d'apprentissage et de leur permettre d'obtenir leur diplôme d'études secondaires et de faire des études collégiales.

Savoir la reconnaître

Déficiences mentales

L'expression "déficience mentale" englobe une grande variété de problèmes et de causes; cependant, en termes simples, cette expression signifie que, chez ceux qui en sont atteints, le processus d'apprentissage se fait plus lentement ou se trouve réduit, de sorte que ces personnes ne sont pas toujours capables d'intégrer immédiatement ce qu'elles apprennent à leur vie quotidienne. Ces personnes peuvent cependant progresser à leur propre rythme si on les encourage à le faire. Bien qu'il soit préférable d'éviter d'étiqueter ou de cataloguer les personnes souffrant d'un handicap mental, il existe certains termes couramment utilisés pour distinguer les différents degrés de déficience mentale.

Le déficience léger peut réussir des études primaires jusqu'aux niveaux de la quatrième ou de la cinquième année; il s'adapte assez bien à la société et atteint

Troubles émotifs

Les personnes souffrant de troubles émotifs (psychiatriques) ont de la difficulté à faire face à certaines situations d'ordre social ou émotif. Les signes et les symptômes de ces états peuvent varier d'une personne à l'autre. Voici certains des obstacles et des difficultés que doivent surmonter les personnes atteintes de troubles émotifs, surtout lorsqu'elles voyagent :

- crainte des nouvelles expériences et incapacité possible de réagir d'une façon "normale". Ce problème peut se traduire par les comportements suivants : confusion, nécessité de demander plusieurs fois des précisions et des directives, timidité extrême, repli sur soi-même.

- crainte des foules, des espaces restreints ou des hauteurs. Dans le cadre de leur réhabilitation, les personnes atteintes de phobies s'efforcent de voyager et de surmonter leurs craintes. Ce problème peut se traduire par les comportements suivants : hésitation, recherche du soutien du personnel et des autres passagers, questions fréquentes.
- crainte des situations inhabituelles (retard, tempête de neige, escale ou atterrissage imprévu, comportement insolite d'un autre voyageur), qui sont autant de causes de stress pour tous les voyageurs, mais particulièrement pour ceux qui sont atteints de troubles émotifs. Ce problème peut se traduire par les comportements suivants : questions répétées, changement d'humeur, repli sur soi-même et bouleversement émotif.

Savoir les comprendre

Il est difficile d'expliquer pourquoi certaines personnes sont peu affectées par le stress tandis que d'autres ont de la difficulté à prendre des décisions, aussi simples soient-elles. Les personnes qui sont victimes de troubles émotifs prolongés vivent souvent dans des conditions économiques incertaines et souffrent d'aliénation du fait des stigmates sociaux qu'entraînent le manque de compréhension de la part des autres et le trouble émotif lui-même. Au Canada, au moins une personne sur huit est traitée pour une forme ou une autre de trouble émotif. La

Savoir les aider

Un grand nombre de personnes souffrant de troubles émotifs ont une intelligence normale. La plupart des personnes souffrant de troubles émotifs sont dotées d'une intelligence normale. La plupart des personnes ayant des troubles émotifs sont intelligentes, c'est-à-dire que leur handicap est bien différent de celui des déficients mentaux. Cependant, leur incapacité à fonctionner, tant sur le plan social qu'émotif, les fait paraître lentes à comprendre et à suivre les directives.

En raison de tous les stigmates sociaux liés aux troubles émotifs, la personne atteinte ne sera pas toujours portée à demander de l'aide. Elle cherchera au contraire à éviter les contacts. Si vous voyez qu'un voyageur semble quelque peu désorienté ou décontenancé, offrez-lui votre aide. Expliquez-vous clairement et de façon concise et tâchez de déterminer ce que vous pouvez faire. Les personnes souffrant de troubles émotifs prennent souvent des médicaments. Certains de ces médicaments entraînent une certaine somnolence ou une certaine confusion. Cela explique aussi parfois pourquoi certains voyageurs se montrent très difficiles en ce qui concerne ce qu'ils veulent boire et manger.

La plupart des personnes souffrant de troubles émotifs ont une mémoire normale. Habituellement, les handicaps émotifs se souviennent des choses qui ont une importance pour eux. Il arrive cependant que la mémoire de ceux qui sont atteints de troubles graves ou ont été soumis à des séances d'électrochoc soit affectée.

traiter.

La plupart des personnes souffrant de troubles émotifs ont une mémoire normale. Habituellement, les handicaps émotifs se souviennent des choses qui ont une importance pour eux. Il arrive cependant que la mémoire de ceux qui sont atteints de troubles graves ou ont été soumis à des séances d'électrochoc soit affectée.

Les personnes atteintes de troubles psychiatriques ne retombent pas en enfance. Bon nombre de gens associent à tort les troubles psychiatriques à la sénilité ou à la puérilité. Il n'est pas du tout nécessaire de s'adresser aux personnes souffrant de troubles émotifs comme à des enfants.

La plupart des personnes souffrant de troubles émotifs sont dotées d'une intelligence normale. La plupart des personnes ayant des troubles émotifs sont intelligentes, c'est-à-dire que leur handicap est bien différent de celui des déficients mentaux. Cependant, leur incapacité à fonctionner, tant sur le plan social qu'émotif, les fait paraître lentes à comprendre et à suivre les directives.

Troubles mentaux

- Troubles émotifs
- Troubles d'apprentissage
- Déficience mentale

Certains sourds peuvent parler

De nombreux sourds peuvent parler normalement, mais ils ont de la difficulté à contrôler le ton et le volume de leur voix, parce qu'ils ne s'entendent pas parler. Même avec des cours d'orthophonie, une personne qui souffre d'une déficience auditive peut avoir de la difficulté à se faire comprendre au début. C'est pourquoi certains sourds peuvent hésiter à parler en public à cause de mauvaises expériences passées.

Le fait qu'un sourd parle ou non dépend du moment où il a perdu l'ouïe et de l'enseignement qu'il a reçu par la suite.

Savoir les aider

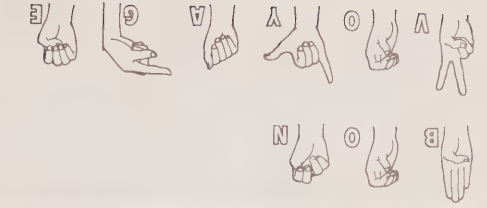
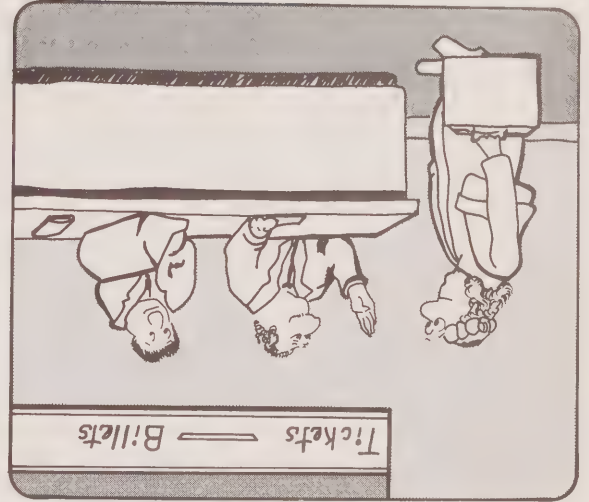
Comment parler à un handicapé auditif

Lorsque vous parlez à une telle personne, mettez-vous face à elle et veillez à ce que votre visage, votre bouche surtout, soient bien éclairés. Parlez clairement et distinctement, sur un ton normal.

Bien qu'il ne faille pas exagérer le mouvement de vos lèvres, soyez expressif quand vous parlez. Vous pouvez vous servir de gestes et d'expressions faciales pour faire sentir des choses comme l'ironie ou la gravité qui sont généralement exprimées par le ton de la voix.

Un simple geste vaut bien des mots.

Si vous avez de la difficulté à vous faire comprendre-

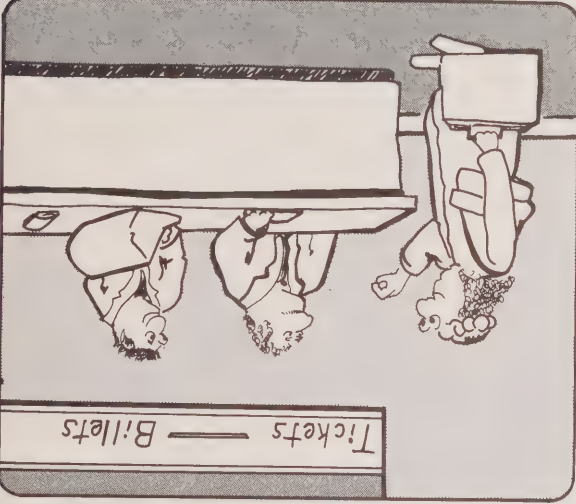


dre, on vous demandera de parler plus fort ou plus lentement ou même d'utiliser un crayon et un papier. Créer ne sert à rien. Il peut y avoir bien des raisons qui empêchent votre voyageur de vous comprendre, outre son incapacité de lire sur les lèvres. Les bruits de fond peuvent être source de douleur ou de frustration pour quelqu'un qui utilise une prothèse auditive.

Si votre voyageur est accompagné d'un interprète, adressez-vous directement à la personne qui souffre de surdité et non à l'interprète. C'est une question de politesse et de respect.

Si votre voyageur est sourd de naissance et qu'il essaie de communiquer verbalement avec vous, il se peut que vous ayez de la difficulté à le comprendre. N'hésitez pas à lui demander de répéter. Si, après bien des répétitions et des efforts, vous ne le comprenez toujours pas, utilisez un crayon et un papier. Si vous connaissez un peu le langage par signes, faites une tentative si vous le jugez à propos. Si cela pose un problème pour la personne qui souffre de surdité, elle vous le fera savoir. Vos efforts seront généralement appréciés. Souvenez-vous que l'important, c'est de communiquer; le moyen choisi importe peu. Et détendez-vous, bien des sourds parlent. Parfois, seule la personne qui a une ouïe normale a besoin d'écrire.

Lorsque vous donnez des renseignements à un voyageur ayant une déficience auditive, fournissez-lui toujours des aides visuelles, par exemple, une carte, pour qu'il puisse voir où il doit aller.



sourd a de la difficulté à communiquer avec vous ou vice versa, il est tout à fait acceptable de se servir d'un crayon et de papier pour exprimer ses besoins. Comme beaucoup de sourds parlent, parfois seul l'interlocuteur a besoin d'écrite ses pensées.

Les télécommunications

Grâce à la technologie, les sourds peuvent maintenant utiliser des téléphones ordinaires munis de petits

dispositifs semblables à une machine qui reproduisent des mots imprimés sur un écran, comme le fait une

calculatrice, ou sur papier, grâce à une imprimante. Pour utiliser le système, les deux usagers du téléphone

doivent avoir ce genre de dispositif. VIA Rail, Air Canada et plusieurs organismes gouvernementaux ont des

téléscripteurs à l'intention des passagers qui ont de la

difficulté à parler ou à entendre.

Il existe également des téléphones munis d'un amplificateur à l'intention des malentendants. Parmi les

autres techniques utiles, on peut citer les systèmes à affichage visuel, qui permettent aux malentendants de

saisir les annonces publiques, et des boucles électromagnétiques, qui donnent la possibilité aux utilisateurs de

prothèses auditives de capter les sons. Dans les grands immeubles le système d'annonces publiques et le

système de boucle électromagnétique doivent être

compatibles.

Chiens-guides

Certains malentendants se servent de chiens-guides

pour les avertir des bruits. Ces chiens savent avertir la personne si le téléphone sonne, si on frappe à la porte

ou s'il y a une sonnerie d'incendie. Ils peuvent également prévenir leur maître ou maîtresse que quelqu'un qui se

trouve derrière, lui parle.

Savoir les comprendre

Les sourds et les personnes souffrant d'une

déficience auditive peuvent communiquer

Comme elles sont incapables de communiquer

verbalement, les personnes sourdes se fient à leurs yeux pour comprendre. Quel que soit le moyen de communi-

cation utilisé (lecture labiale, langage par signes, épellation des mots avec les doigts ou langage écrit), la

personne souffrant de surdité peut s'exprimer et être comprise de tous pourvu que chacun y mette du sien.

Une déficience auditive ne signifie pas que la personne qui en est atteinte entend tout plus

faiblement

Les personnes qui ont une ouïe normale pensent que les handicapés auditifs entendent tout, mais plus

faiblement. En fait, un phénomène de "recrutement" peut se produire, suivant lequel des bruits à certaines fréquences sont perçus beaucoup plus fort par une oreille malade que par une oreille normale ou ne le sont pas du tout. Les personnes chez qui on observe ce phénomène réagissent aux bruits à basse fréquence, et tels que le bruit d'un ventilateur ou d'un moteur, et entendre de tels bruits est non seulement frustrant pour elles, mais aussi douloureux. C'est pourquoi il semble parfois qu'elles n'entendent que ce qu'elles veulent bien

entendre.

Des problèmes d'expression orale et de grammaire ne sous-entendent pas une intelligence

inférieure

Les personnes qui entendent normalement ont

parfois tendance à croire que surdité et déficience mentale vont de pair, et à traiter les sourds en

conséquence. Cela s'explique par le fait que les malentendants, parce qu'ils ont de la difficulté à parler, le

font à voix basse. Certains sont même incapables de former des mots et doivent se contenter d'émettre des sons. La surdité et la déficience mentale ne sont

cependant pas liées et les difficultés d'écoute ne sont pas indicatrices des capacités intellectuelles d'une personne.

Pour certains malentendants, particulièrement les sourds de naissance, le français, même dans sa forme

écrite, pose encore des problèmes. Ces personnes préfèrent donc communiquer par signes.

Certains des signes sont des représentations visuelles directes d'une action ou d'un objet, mais cela n'est

pas toujours le cas. Il s'agit vraiment d'un langage distinct. Une personne habituée à communiquer par

signes peut s'exprimer plus rapidement qu'une personne à l'ouïe normale ne peut le faire en parlant.

Les sourds qui utilisent avec aisance le langage par signes peuvent avoir plus de difficultés avec le français,

qui constitue pour elles une langue seconde apprise à l'école dans le cadre de l'enseignement régulier. Comme toute personne qui utilise une langue seconde, elles ne

sont pas à l'abri des erreurs grammaticales.

Ce ne sont pas tous les handicapés auditifs qui peuvent lire sur les lèvres

L'aptitude à lire sur les lèvres varie d'un handicapé auditif à l'autre. Dans une certaine mesure, nous lisons

tous sur les lèvres, mais même une personne sourde qui a de la pratique ne réussit à saisir qu'environ 25 % des

mots d'une conversation en anglais. En français, ce pourcentage atteint 50 % en raison de la variété des

sons de l'accent placé sur une articulation. Il est très difficile de lire sur les lèvres, car au même mouvement

de lèvres peuvent correspondre de nombreux sons.

Bien qu'il existe une grande variété de prothèses auditives et que bon nombre d'entre elles aident le déficient auditif, elles ne corrigent pas leur handicap. Les prothèses auditives ne font qu'amplifier les sons, grâce à elles, l'usager peut percevoir des sons, mais sans savoir pour autant les identifier ou déterminer leur origine. Les prothèses auditives peuvent se fixer sur la monture d'une paire de lunettes, à l'intérieur ou derrière l'oreille. La personne devant utiliser une prothèse auditive a généralement besoin d'une certaine période d'adaptation avant de se sentir à l'aise.

Dans certaines situations, comme dans un terminal bruyant, la prothèse est de peu d'utilité, puisqu'elle amplifie les bruits de fond autant que les voix. La plupart des personnes atteintes de troubles de l'ouïe ont donc également recours à la lecture sur les lèvres.

Causes

La surdité peut être causée par des facteurs héréditaires, les effets secondaires de certains médicaments, des traumatismes à la naissance, la scarlatine, la méningite ou de graves infections de l'oreille. Elle peut aussi avoir pour cause une maladie contractée par la mère pendant la grossesse, la rubéole par exemple.

Il y a généralement deux sortes de surdité. La première est la "surdité de perception", affection du labyrinthe qui constitue une partie de l'oreille interne. Cette affection se caractérise par une perte des fibres nerveuses à l'intérieur de l'oreille interne qui entraîne une incapacité de percevoir des vibrations sonores. La deuxième sorte de surdité est la "surdité de transmission" qui peut être causée par la formation d'un os spongieux dans l'oreille (otosclérose), l'inflammation de l'oreille moyenne (otite moyenne chronique) ou la rupture du tympan. La surdité de transmission peut souvent être traitée chirurgicalement, tandis que la surdité de perception est permanente.

Effets

Une personne qui devient sourde à l'âge adulte, soit par suite d'un accident ou d'une maladie, peut, dans un premier temps, devenir dépressive ou hostile. Cependant, comme elle avait déjà appris à parler, sa voix n'en sera probablement pas affectée. Le problème ne sera donc pas de la comprendre, mais plutôt de vous faire comprendre.

Par contre, la personne qui est sourde de naissance peut être capable de moduler sa voix. On a longtemps cru que la personne née sourde était incapable de produire des sons pour la bonne raison qu'elle n'en avait jamais entendus. Aujourd'hui, grâce aux moyens technologiques et à un entraînement intensif, certains sourds de naissance peuvent apprendre à parler, même si le langage par signes continue d'être le moyen de communication préféré de ces personnes.

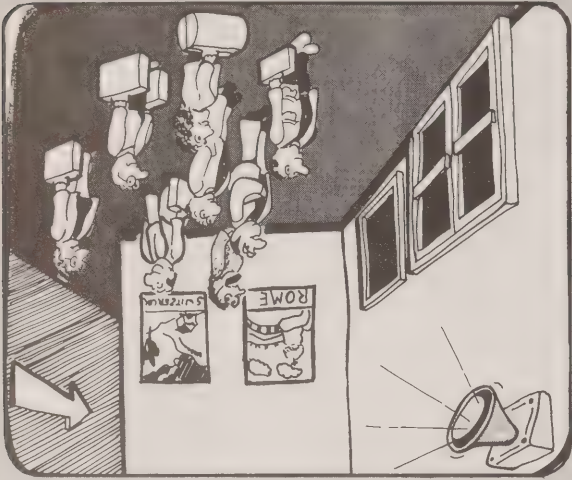
Bien des mots de langue française, particulièrement des termes techniques ou de jargon, ne possèdent aucun équivalent précis en signes. Le malentendant se sert donc d'un "alphabet manuel" pour épeler les mots. L'épellation digitale, comme on l'appelle, consiste ni plus ni moins à "écrire dans l'air". Nombreux sont ceux qui croient à tort que l'épellation digitale est la même chose que le langage par signes. Il ne s'agit que de l'une de ses composantes, bien que toutes les formes de communication manuelle utilisent dans une plus ou moins large mesure l'épellation digitale.

Le langage gestuel britannique diffère de l'américain ou du canadien en ce que l'épellation digitale s'y fait avec les deux mains.

Langage écrit

Si un passager complètement ou partiellement

Problèmes auditifs



"Tous les passagers atteints de surdité sont pri s de monter   bord les premiers."

Comment lui indiquer son chemin

Lorsque vous expliquez son chemin à un aveugle, soyez le plus clair et le plus précis possible. Assurez-vous de décrire les obstacles dans le bon ordre. Comme certains aveugles n'ont pas de mémoire visuelle, évitez toute description en nombre de pieds ou de verges. Si vous ne savez pas trop comment donner les explications, dites quelque chose comme : "Je serais heureux de vous guider. Comment dois-je décrire les choses?"

Comment le guider

Laissez l'aveugle prendre votre bras. Ne saisissez pas son bras sans l'en avertir, ce serait dangereux pour lui, sans compter que vous pourriez l'insulter ou l'effrayer. L'aveugle marchera environ un demi-pas derrière vous et suivra les mouvements de votre corps. S'il y a des escaliers, des bords de trottoir ou d'autres obstacles, dites-le-lui. Si vous lui passez des objets, lui servez un repas ou l'aidez à s'occuper de ses bagages, décrivez vos actions. Essayez de familiariser verbalement votre voyageur avec son entourage.

Comment le conduire à son siège

Conduisez l'aveugle directement à son siège, jusqu'à ce que ses genoux frôlent le devant du siège et laissez-le s'asseoir. Ou alors, une fois rendu au siège, prenez sa main et placez-la sur le dossier en disant : "C'est le dossier de votre siège et il y a (ou non) des accoudoirs sur les côtés." Assurez-vous qu'aucun obstacle n'entoure le siège. Si vous devez passer dans une rangée pour le conduire à son siège, arrêtez-vous au bord de la rangée, laissez l'aveugle s'aligner sur vous, puis commencez à vous déplacer le long de la rangée.

Escaliers

Approchez-vous de l'escalier ou du bord de trottoir. Pour informer l'aveugle de la présence de l'obstacle, faites une légère pause et mentionnez le changement de niveau. Pour empêcher qu'il ne trébuche, dites-lui s'il faut monter ou descendre. Arrêtez-vous à la dernière marche pour indiquer la fin des escaliers ou dites que vous êtes rendus au bout de ceux-ci.

Passages étroits

Pour franchir un passage étroit, comme une porte ou une allée, tendez le bras le plus en arrière possible pour indiquer clairement à l'aveugle de se tenir directement derrière vous. Vous risquez moins de vous bousculer l'un l'autre, s'il tend aussi le bras. N'oubliez pas de toujours l'informer de vos mouvements, des obstacles et des changements à venir et de tout autre détail utile.

Ascenseurs

Entrez ensemble dans l'ascenseur, lâchez le bras de votre voyageur puis retournez-vous de façon à retrouver tous les deux face à la porte. L'aveugle prendra alors votre bras pour se préparer à sortir.

Portes

Lorsque vous approchez d'une porte, dites à l'aveugle de se tenir derrière vous. Dites-lui si la porte s'ouvre sur la droite ou sur la gauche et vers l'intérieur ou l'extérieur. L'aveugle pourra alors vous aider en retenant la porte. Si vous devez laisser un aveugle dans un lieu qu'il ne connaît pas, laissez-le près d'un objet qu'il pourra toucher pour garder le contact avec ce qui l'entoure. Il peut être très désagréable pour lui de se retrouver seul en plein milieu d'une pièce.

Repas

Lorsque vous servez un repas à un aveugle, dites-lui, s'il le demande, ce que vous lui servez et indiquez-lui la place de chaque aliment dans le plateau ("les pois sont en haut") ou utilisez le système de la position des aiguilles d'une montre ("les pois sont à midi"). Comme certains aliments sont difficiles à manger, soyez bien sûr de dire à votre voyageur de vous faire savoir comment vous pouvez l'aider. Il peut avoir besoin d'aide pour beurrer son pain ou couper sa viande.

Comment aider un aveugle à monter dans une auto ou un taxi

Pour aider un aveugle à monter dans une auto, guidez-le jusqu'à la porte et placez sa main sur la poignée. Il peut alors ouvrir la porte et, selon le sens où celle-ci s'ouvre, savoir où est l'avant de l'auto. Avant de monter, l'aveugle placera peut-être la main sur le toit de l'auto pour en évaluer la hauteur.

Les chiens-guides

Les chiens-guides doivent se concentrer et être sur leurs gardes lorsqu'ils portent leur harnais. Résistez à la tentation de caresser le chien-guide au travail. Évitez de siffler, de nourrir ou de flatter la bête car vous pourriez mettre la vie de l'aveugle en danger en distrayant son chien. Avant de vous approcher d'un chien-guide demandez-en toujours la permission à son maître. Souvenez-vous que l'aveugle est mieux en mesure de communiquer avec vous que ne l'est son chien, aussi, adressez-vous à l'aveugle.

Les aveugles entendent aussi bien que

n'importe qui

On comment souvent l'erreur de parler fort à une personne aveugle comme si elle était sourde. Nous retrouvons là encore le mythe des handicaps multiples selon lequel une personne atteinte d'une incapacité en a nécessairement une autre. Et pourtant, que dire du mythe contradictoire de l'aveugle qui a une ouïe extrêmement fine. Même si une personne qui a perdu l'usage d'un des sens développe probablement davantage ses autres sens, on ne peut pas dire que les aveugles ont une ouïe exceptionnelle.

Tous les handicapés visuels ne sont pas complètement aveugles

La plupart des personnes considérées comme légalement aveugles peuvent voir, ne serait-ce que pour distinguer la nuit du jour. Seulement dix pour cent d'entre elles souffrent de cécité totale. En termes simples, une personne est légalement aveugle si, avec les meilleurs verres correcteurs, elle ne voit qu'à une distance de 6 m ce qu'elle devrait normalement voir à une distance de 60 m, ou si son champ de vision est considérablement restreint. Il y a plusieurs types de déficience visuelle dont l'étrécissement tubulaire, l'astigmatisme, les cataractes, le daltonisme, la diplopie et bien d'autres.

Les aveugles ont généralement besoin de peu d'aide

Les voyants sont souvent surpris de la mobilité et de l'autonomie des handicapés visuels, et de toute la gamme de leurs activités. Ce n'est pas parce que vous ne pouvez imaginer faire votre travail sans voir que cela est impossible. Bien sûr, les aveugles ont des besoins particuliers, mais pas autant que vous pourriez le croire. Les voyants ont parfois de la difficulté à comprendre comment les aveugles peuvent être autonomes, croyant à tort que le non-voyant ne peut souvent faire aussi bien que le voyant. Comme que les voyageurs aveugles ne peuvent pas voir le nom des rues ou se fier à des points de repère visibles, ils se tracent souvent des "cartes mentales" auxquelles ils font appel au besoin. Il faut

Les aveugles peuvent se déplacer

de s'exercer.

Les voyants ont parfois de la difficulté à comprendre comment les aveugles peuvent être autonomes, croyant à tort que le non-voyant ne peut souvent faire aussi bien que le voyant. Comme que les voyageurs aveugles ne peuvent pas voir le nom des rues ou se fier à des points de repère visibles, ils se tracent souvent des "cartes mentales" auxquelles ils font appel au besoin. Il faut

Savoir les aider

Offrir son aide à un aveugle

Si un aveugle semble avoir besoin d'aide, allez-y et offrez-lui votre secours, mais ne l'aidez pas sans sa permission. Demandez toujours avant d'agir. Si vous ne savez pas trop comment l'aider, demandez-lui ce que vous devez faire. Les personnes aveugles ont différents besoins et à des moments différents et, comme nous l'avons dit plus haut, elles ne sont pas toutes semblables. Une offre d'aide est toujours appréciée, même si on vous répond: "Non merci, une autre fois peut-être."

Comment l'aborder

Pour aborder un aveugle, appelez-le par son nom si vous le connaissez ou touchez-lui le bras pour qu'il sache que c'est à lui que vous vous adressez. Ne le saisissez pas par le bras sans l'en avertir. Présentez-vous et mettez-le sur un pied d'égalité. Lorsque vous le quittez, dites-le lui; n'importe qui se sentirait ridicule de parler dans le vide.

Comment lui parler

Parlez normalement lorsque vous vous adressez à un aveugle. Ne criez pas. Adressez-vous directement à lui et non à une tierce personne qui pourrait être avec lui; sachez que ses compagnons et amis ne lisent pas dans sa pensée et qu'aucun aveugle n'est incapable de penser par lui-même. Un aveugle détecte qu'on lui parle sur un ton condescendant, comme tout le monde d'ailleurs. N'essayez pas d'éviter d'utiliser des mots comme "aveugle", "regarder" ou "voir"; ces termes font partie du vocabulaire de chacun.

Les aveugles ont leur dignité, comme tout le monde

toujours se rappeler que les mêmes choses peuvent être faites différemment par différentes personnes et être tout aussi correctes et efficaces.

Savoir les reconnaître

Pour reconnaître les personnes qui ont des troubles de la vue il faut très bien comprendre ce qu'est la cécité, qui ne veut pas toujours dire perte totale de la vue. Parfois, une personne considérée comme "légalement" aveugle peut voir un peu. Certaines peuvent ne faire que la distinction entre la lumière et l'obscurité; d'autres verront trouble comme si elles avaient toujours un épais voile blanc devant les yeux. D'autres encore auront une vision périphérique, ne discernant que les contours d'une grosse masse sombre au centre de l'oeil. Ces personnes ne voient jamais une forme entière, mais seulement le haut ou le bas, ou les extrémités. D'autres par contre, auront une vision ponctuelle, ne voyant rien d'autre qu'un tout petit point lumineux.

Causes

On peut naître aveugle (cause congénitale) ou le devenir à la suite d'un accident ou d'une maladie (cause accidentelle). Une des principales causes de la perte de la vue est la rétinopathie diabétique, affection caractérisée par l'éclatement des vaisseaux sanguins dans la rétine ou la surface de celle-ci. La cause directe de cette affection est encore inconnue. D'autres causes communes sont les cataractes (opacité du cristallin), le glaucome (haute pression intra-oculaire), la rétinopathie pigmentaire (lésion de la rétine) et la dégénérescence de la macula (durcissement du pôle de l'oeil où l'acuité visuelle est maximale). Les causes de la cécité sont inconnues dans environ le tiers des cas.

Aides

Bien des aides sont mises à la disposition des personnes aveugles ou partiellement aveugles, mais aucune ne leur redonne la vue. Pour permettre aux personnes handicapées visuellement de lire, d'écrire et de participer aux activités visuelles, ces aides font appel au peu de vision qu'il leur reste et (ou) aux autres sens. Seuls quelques moyens sont décrits ici pour donner une idée de ce qui est disponible.

Braille

Le braille, utilisé par environ six pour cent des personnes légalement aveugles, est un système qui permet de lire des mots en passant les doigts sur une ligne de points saillants. Une personne utilisant le braille peut lire à une vitesse qui est la moitié de celle d'un voyant moyen. Une personne aveugle peut aussi prendre des notes et écrire en braille en se servant d'une tablette et d'un poinçon ou d'une machine à écrire le braille. Il y a toutes sortes de fournitures spéciales servant à écrire en braille, comme du papier braille ou des dispositifs pour faire des étiquettes en braille sur ruban de plastique.

Appareils de lecture

L' "Optacon" est un convertisseur optico-tactile qui transforme une lettre imprimée en une lettre tactile que la personne aveugle peut lire avec l'index. Il existe aussi un autre appareil de lecture nommé "Kurzweil". Cet appareil fait une lecture optique de la page imprimée, puis la lit à haute voix grâce à un synthétiseur vocal informatisé. La plupart des aveugles ont aussi des personnes qui viennent leur faire la lecture. Pour les personnes partiellement aveugles, des ouvrages en gros caractères et des appareils de grossissement sont disponibles, de même que des calculatrices parlantes qui annoncent les entrées et les sorties, et des magnétophones informatisés, appelés compresseurs de la parole, qui permettent aux aveugles de lire à l'oreille.

Appareils d'écoute

Aides pour le déplacement

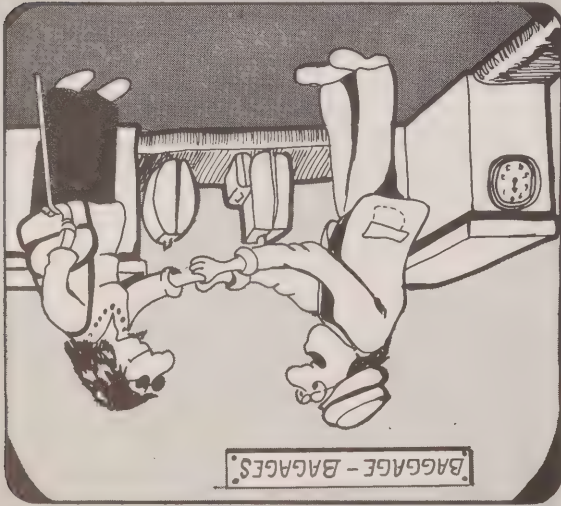
Généralement, les aveugles ont recours à des voyants, à des cannes ou à des chiens-guides pour se déplacer. Le choix de l'aide est personnel et fonction des besoins, du mode de vie et des capacités de chacun. De nouveaux appareils sont maintenant disponibles. Ils utilisent des ultrasons pour guider l'aveugle en faisant rebondir un signal sonore contre les objets environnants.

Savoir les comprendre

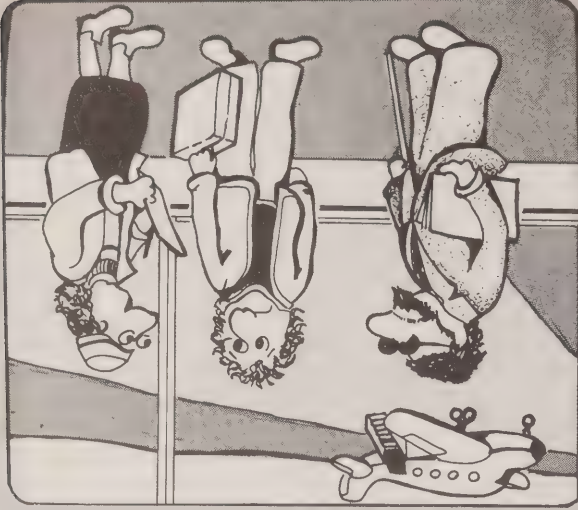
Les aveugles ne sont pas tous semblables

Il n'y a pas de caractéristique unique pouvant s'appliquer à tous les handicapés visuels. Tout comme les mots "cécité" ou "handicap visuel" sont des termes généraux pour décrire un groupe de symptômes qui limitent la vue, la façon dont différentes personnes vivent avec ce handicap varie considérablement. Par exemple, certaines personnes préfèrent utiliser une canne blanche pour se déplacer, alors que d'autres se servent d'un dispositif sonore ou d'un chien-guide. Les non-voyants ont des professions, des modes de vie et des activités aussi variées que les voyants.

Problèmes visuels



"Vous connaissez sans doute mon ami Léon?
Il est aveugle lui aussi."



"Votre ami désire-t-il un siège près d'une fenêtre?"

contrôler complètement leurs crises, et peu de gens, en dehors de leurs proches parents, savent qu'elles sont épileptiques. Environ 25 pour cent parviennent à bien contrôler des crises qui résistent aux médicaments. La plupart des épileptiques peuvent vivre et travailler normalement.

Savoir les aider

Savoir aider le voyageur qui fait une crise d'épilepsie

Ne vous affoliez pas si votre passager a une crise d'épilepsie pendant le voyage. Même si la crise semble douloureuse, elle ne l'est pas. Généralement, il peut être utile de la chronométrer et d'en observer les effets pour ensuite donner les renseignements au voyageur, une fois qu'il a complètement repris connaissance.

Crise de grand mal

Lorsque le voyageur revient à lui, il se peut qu'il ne se souvienne pas de ce qui s'est passé. Il a avant tout besoin de repos, il risque souvent autrement d'avoir une nouvelle crise peu après. S'il est seul, laissez-le dans un endroit sûr en compagnie de quelqu'un jusqu'à ce qu'il puisse continuer son voyage par lui-même.

Crise de petit mal

Aucun soin particulier n'est requis dans ce cas. Souvenez-vous simplement que la personne peut ne pas vous entendre si vous lui parlez pendant la crise.

Crise d'épilepsie psychomotrice

Lorsque ce genre de crise se produit, n'essayez pas de retenir la personne sauf si c'est essentiel pour sa sécurité. Restez avec votre voyageur. Vous devrez peut-être le suivre pour enlever tous les obstacles sur sa route. Même s'il est désorienté, il accepte généralement les suggestions faites sur un ton aimable et amical. Parlez calmement et doucement pour voir s'il réagit. Il se sentira déroulé après ce genre de crise et ne se souviendra pas de ce qu'il a fait. Encouragez-le à reprendre ses activités normales.

Si le voyageur a besoin d'aide pour prendre un médicament, soyez bien sûr de lui administrer tel qu'indiqué.

L'épilepsie Savoir la reconnaître

L'épilepsie n'est pas une maladie mais un symptôme. Ses manifestations vont des trous de mémoire temporaires, aux excès de tremblement ou "crises". Ces attaques peuvent ne pas dépasser cinq à trente secondes et elles peuvent être légères ou graves, selon la personne. L'épilepsie se présente sous des formes très diverses mais les plus communes sont les suivantes :

Le grand mal — La crise généralisée ou grand mal se caractérise par des convulsions, des spasmes musculaires et la perte de connaissance. Elle ne dure généralement pas plus de trois minutes, mais la personne peut ne reprendre connaissance que plusieurs minutes plus tard.

Le petit mal — Il se traduit par de très brèves pertes de conscience. Les crises peuvent être fréquentes et la personne paraît alors tout simplement "dans la lune".

L'épilepsie psychomotrice — Les personnes qui ont ce genre d'attaque ont un comportement des plus complexes. Elles peuvent tout simplement tirer nerveusement sur leurs vêtements, marcher sans but précis ou avoir l'air "dans les nuages".

Causes

L'épilepsie est un mal aussi répandu que le diabète et deux fois plus commun que les attaques d'apoplexie. Elle fait plus de victimes que le cancer, la paralysie cérébrale, la sclérose plaques et la tuberculose réunis. L'épilepsie n'est pas un trouble émotionnel, psychologique ou social. C'est plutôt un syndrome neurologique causé par des désordres organiques ou chimiques ou par des lésions du cerveau. Il en résulte des décharges électriques irrégulières et incontrôlées dans le système nerveux.

N'importe qui peut faire une crise d'épilepsie si son système nerveux est soumis à un stimulus suffisant provoqué, par exemple, par certaines drogues ou substances toxiques. Les épileptiques ont tout simplement un seuil neural anormalement bas pour certains stimuli.

On retrouve chez les épileptiques tous les degrés d'intelligence, d'infirmité à supérieure, et ces personnes ne sont pas plus violentes ou plus passives que d'autres. L'épilepsie n'affecte pas l'activité intellectuelle d'une personne. Soixante pour cent des épileptiques arrivent à

faire plus d'efforts que d'autres pour accomplir une tâche parce que la douleur, la faiblesse musculaire, la raideur des articulations et la fatigue générale sont toutes des symptômes de l'arthrite.

Faites un effort particulier pour assister ces voyageurs en les aidant, par exemple, à transporter et à ranger leurs bagages. Les arthritiques doivent s'asseoir le plus souvent possible et on leur conseille généralement de ne marcher que sur la distance qui leur est possible; ils peuvent donc avoir besoin d'un fauteuil roulant. Indiquez-leur toujours où sont les escaliers.

roulants pour leur éviter d'avoir à monter les escaliers.

ses cannes ou ses béquilles. Laissez-le toujours régler l'allure. Les personnes qui ont des problèmes de coordination se déplacent souvent lentement, donc soyez prêt à prendre votre temps.

Les escaliers

Lorsque vous accompagnez une personne handicapée dans les escaliers ou sur une rampe, essayez de demeurer derrière elle, lorsqu'elle monte, et devant elle lorsqu'elle descend. Dans les escaliers, la jambe la plus forte passe en premier en montant et la jambe la plus faible, en premier en descendant.

Les portes

Si vous voyez qu'une personne ayant des problèmes de coordination a de la difficulté avec une porte, veillez à ne pas l'ouvrir trop vite de votre côté car la personne pourrait tomber sur vous ou à terre.

Le rangement des appareils

Lorsque le passager est assis, laissez-lui si possible ses cannes, ses béquilles ou tout autre appareil à portée de la main. Il peut être très frustrant ou très humiliant pour lui de ne pas pouvoir prendre quand il en a besoin ces instruments qui assurent son autonomie. S'il n'y a aucun espace de rangement près de lui, discutez avec votre voyageur de l'endroit où placer les appareils. Faites-lui savoir que vous rendez compte du problème et que vous essayez d'y remédier.

Les repas

Certaines personnes ayant des problèmes de coordination ont, à divers degrés, besoin d'une paille flexible parce qu'elles ont du mal à tenir les tasses et les verres. D'autres peuvent avoir besoin d'aide pour ouvrir une bouteille. Si vous devez couper les aliments pour un voyageur, ne les coupez pas en trop petits morceaux, même si c'est plus présentable, car il aurait encore plus de difficulté à les prendre.

Les toilettes

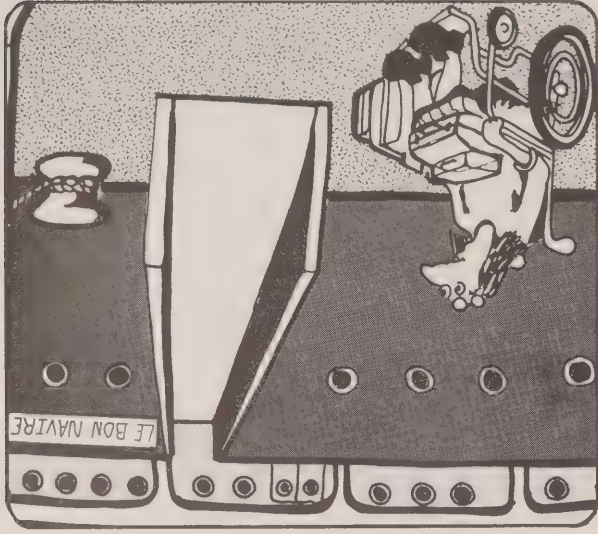
Il vous faudra parfois aider votre voyageur à aller aux toilettes. Essayez alors de ne pas avoir l'air timide ou embarrassé et ne vous affochez pas. Demandez-lui simplement ce que vous devez faire et faites-le. La plupart du temps, l'aide requise se limitera, à peu de choses près, à tenir la porte.

Remarque. Aider les voyageurs à manger ou à se rendre aux toilettes ne sont pas des services couramment offerts par les transporteurs.

Le voyageur arthritique

Les personnes souffrant d'arthrite doivent conserver le plus possible leur énergie. Elles doivent généralement

“Ça serait plus facile avec un fauteuil électrique.”



La sclérose en plaques n'est pas une maladie

contagieuse

On ne connaît pas les causes de la sclérose en plaques. Elle est inguérissable et on ne peut absolument pas prédire qui en sera atteint. Mais la sclérose en plaques n'est pas contagieuse, ce n'est pas une maladie et elle n'est pas héréditaire au sens où on l'entend normalement.

La paralysie cérébrale

Les personnes atteintes de paralysie

cérébrale n'ont pas toujours besoin d'aide

Le paralysé cérébral connaît bien des frustrations et des déceptions lorsque vient le moment de choisir ses activités ou de réaliser ses ambitions. Toutefois, comme il a généralement été soumis à une réadaptation intensive, il a appris à s'acquitter de ses tâches quotidiennes d'une manière différente. Il est facile de penser que, parce qu'un paralysé cérébral souffre de paralysie ou d'incoordination et de troubles de la parole, il est moins capable et plus dépendant qu'il ne l'est en réalité. Mais parce qu'il a souvent appris à perfectionner d'autres mouvements pour compenser son handicap, il se peut très bien que sa capacité à effectuer une tâche particulière ne soit pas affectée par son handicap.

Les paralysés cérébraux ne sont pas des êtres distants ou anti-sociaux

On entend souvent dire que les personnes atteintes de paralysie cérébrale (particulièrement celles souffrant de spasticité) sont des êtres introvertis, extrêmement mal à l'aise et anti-sociaux. Si ces personnes semblent distantes, c'est généralement pour éviter toute stimulation émotive pouvant déclencher des spasmes musculaires douloureux.

L'arthrite

L'arthrite n'est pas toujours visible

L'arthrite ne s'accompagne pas nécessairement d'une déformation des articulations ou de signes extérieurs d'incapacité, mais les gens qui en sont atteints peuvent éprouver des douleurs très vives et un grand malaise. Il y a aussi des types d'arthrite qui s'attaquent aux organes internes et il n'y a alors pas de manifestations visibles. La fatigue est souvent un symptôme commun.

Savoir les aider

Si aucune aide n'a été prévue ou demandée sur place par votre voyageur, examinez la situation. Utilisez votre jugement et de votre bon sens pour déterminer les problèmes qu'il peut avoir, que ce soit pour monter, transporter ses bagages, s'asseoir, manger ou ranger ses appareils ou ses bagages.

Offrez-lui votre aide

Si vous croyez que votre voyageur a besoin d'aide, abordez-le et demandez-lui discrètement si vous pouvez l'aider et si oui, comment. Évaluez sa force, de même que sa facilité à marcher ou à se tenir debout. Déterminez si des facteurs tels que la douleur, la faiblesse ou la raideur entrent en ligne de compte et si vous devez vous montrer particulièrement prudent dans votre façon de l'aider. Assurez-vous de ses préoccupations et de ses besoins particuliers. Encouragez votre voyageur à vous dire comment vous pouvez mieux l'aider. Ce qui compte, c'est ce qu'il peut faire, non ce qu'il ne peut pas faire. Cette brève conversation déterminera probablement le ton de vos relations avec votre voyageur et vous indiquera si elles sont une réussite ou un échec. Souvenez-vous qu'une incapacité physique n'implique pas une déficience mentale, ne soyez donc pas condescendant. Adressez-vous à votre voyageur comme vous vous adressez à n'importe qui.

Soutenez-le

Si votre voyageur a un côté plus faible (à cause d'une paralysie, de la sclérose en plaques, d'une attaque d'apoplexie, de l'arthrite, etc.) et utilise un appareil pour marcher, tenez-vous du côté opposé à l'appareil. Pour le soutenir et empêcher qu'il ne perde l'équilibre, procédez comme suit:

Pour le soutenir

Passiez votre bras autour du sien ou tenez-le sous l'aisselle si son bras est complètement paralysé. Si son bras est suffisamment fort, offrez-lui le vôtre ou tenez fermement son bras ou sa main. Ne le tenez pas trop serré car vous pourriez gêner le mouvement de son bras ou de son appareil; ne tirez pas non plus car vous pourriez le faire trébucher.

Pour l'aider à marcher

Lorsque vous marchez ensemble, tenez-vous suffisamment loin de votre voyageur pour ne pas accrocher

● **Le tremblement:** il entraîne des mouvements involontaires et incontrôlables.

Causes

Il y a de nombreuses causes à la paralysie cérébrale mais en général, on l'attribue à une lésion du cerveau avant, pendant ou peu après la naissance. Avant la naissance, une maladie ou une infection contractée par la mère peut atteindre le fœtus et causer de telles lésions.

Plus de la moitié des cas de paralysie cérébrale, cependant, sont dus à une lésion du cerveau subie au moment de la naissance. Ils sont aussi parfois causés par l'incompatibilité des groupes sanguins rhésus de la mère et de l'enfant, une naissance prématurée, une lésion du crâne chez les bébés prématurés ou un accouchement trop long.

Effets

La manière dont la paralysie cérébrale influe sur le développement de la personnalité varie d'une personne à l'autre. L'intégration et l'adaptation d'un paralysé cérébral dépend de la façon dont il a appris à vivre avec son handicap. Un voyageur atteint de paralysie cérébrale sait généralement ce qu'il peut faire et comment on peut l'aider.

Le tiers des personnes atteintes de paralysie cérébrale souffrent aussi d'épilepsie.

Aides

Les paralysés cérébraux peuvent utiliser les mêmes appareils que les personnes souffrant de dystrophie musculaire ou de sclérose en plaques, c'est-à-dire la canne, la marcheuse, les supports ou le fauteuil roulant. La physiothérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie peuvent également leur être d'un grand secours.

L'arthrite

En général, l'arthrite est une maladie qui s'attaque au corps tout entier, mais elle se manifeste surtout par une inflammation des articulations. Il y a trois principaux types d'arthrite:

La polyarthrite rhumatoïde. La douleur, la rigidité des articulations, la faiblesse musculaire et la fatigue sont tous des symptômes de la polyarthrite rhumatoïde. Les mains et les pieds sont les parties les plus touchées et peuvent se déformer.

L'arthrose. Elle s'attaque aux articulations, particulièrement aux hanches, à la colonne vertébrale et aux genoux.

Savoir les comprendre

La sclérose en plaques

Les personnes atteintes de sclérose en plaques ne sont pas toutes gravement handicapées

Les symptômes de la sclérose en plaques varient beaucoup d'une personne à l'autre et parfois même, chez une même personne. Neuf personnes sur dix atteintes de cette maladie n'ont que peu ou pas de symptômes à long terme. Trois personnes sur quatre restent actives et peuvent prendre soin d'elles-mêmes bien des années après le diagnostic initial.

Les personnes atteintes de sclérose en plaques ne sont pas paresseuses

La fatigue, due à une lésion du système nerveux, est l'un des symptômes les moins bien compris et les plus fréquents de la sclérose en plaques. Le degré de fatigue ressentie peut varier d'un jour à l'autre et la personne qui l'éprouve peut avoir de la difficulté à surmonter cette frustration.

La plupart des personnes atteintes de sclérose en plaques peuvent fonctionner normalement

Une personne souffrant de sclérose en plaques peut continuer à fonctionner normalement plusieurs années après le diagnostic initial. Dans le cas de rémission ou d'évolution lente, bien des personnes peuvent organiser leur vie professionnelle d'une manière profitable et demeurer ainsi relativement autonomes pendant de nombreuses années.

Causes

La goutte. C'est une forme héréditaire d'arthrite caractérisée par un excès d'acide urique dans le sang et par des crises subites et récurrentes affectant une seule articulation.

Problèmes de coordination

Savoir les reconnaître

Les personnes qui ont des problèmes de coordination ont de la difficulté à contrôler leurs mouvements ou à garder leur équilibre lorsque, par exemple, elles se tiennent debout, marchent, transportent des objets, mangent, ouvrent une bouteille ou vont à la salle de toilette.

Ces troubles peuvent avoir diverses causes telles la sclérose en plaques, la paralysie cérébrale, l'épilepsie et l'arthrite.

La sclérose en plaques

La sclérose en plaques est la maladie du système nerveux central (cerveau et moelle épinière) la plus répandue chez les jeunes adultes. On évalue à environ 35 000 le nombre de Canadiens atteints de cette maladie.

Les symptômes et les effets de la sclérose en plaques varient beaucoup suivant la gravité et le stade de la maladie. Dans certains cas, elle se caractérise par une série de poussées (exacerbations) et une guérison partielle ou totale (rémission). Certaines personnes peuvent n'avoir qu'une ou deux crises et ne plus jamais avoir d'autres symptômes. Pour d'autres, par contre, la maladie peut évoluer très lentement, sans qu'il y ait de rémission.

Causes

Les causes de la sclérose en plaques sont encore inconnues. Aucun traitement n'a été découvert et on ne peut prédire qui en sera atteint. La maladie apparaît le plus souvent chez les personnes de 20 à 40 ans et les femmes y sont plus fréquemment sujettes que les hommes.

Effets

La sclérose en plaques est une affection de la gaine de myéline qui entoure les fibres nerveuses du cerveau et de la moelle épinière. La myéline, qui permet à l'influx nerveux de passer dans les fibres nerveuses, se détériore et est remplacée par la sclérotique (tissu cicatriciel). Cela peut déformer et même empêcher la transmission des messages du cerveau aux extrémités nerveuses. La personne atteinte perd alors le contrôle de son corps car les messages émis par le cerveau ne sont pas transmis correctement ou envoyés aux bons endroits. Il peut en résulter des symptômes allant du bredouillement, à l'incoordination ou à l'incontinence; Certaines personnes peuvent souffrir, d'autres pas. Certaines perdent du poids et s'affaiblissent et ont par conséquent besoin d'un fauteuil roulant électrique.

Aides

Appareils de locomotion. Certaines personnes souffrant de la sclérose en plaques peuvent très bien se déplacer à certains moments, mais elles ont besoin

d'une canne, d'une marcheuse, de supports ou d'un fauteuil roulant à d'autres moments. Celles qui ont de la difficulté à monter ou à descendre les escaliers ou à marcher le long d'un couloir ou d'un passage peuvent n'avoir besoin que d'une rampe offrant soutien et sécurité. D'autres peuvent n'avoir besoin d'aucune aide.

Autres aides. C'est le simple bon sens qui déterminera quelles sont les autres aides dont peuvent avoir besoin les personnes atteintes de sclérose en plaques. La présence de barres d'appui dans les salles de bains ajoute un élément de sécurité pour ces personnes. Une voiture équipée de commandes exclusivement manuel-les facilitera la conduite automobile pour les personnes qui ne peuvent pas se servir de leurs jambes. Des vêtements spéciaux, tampons et dispositifs peuvent atténuer les inconvénients de l'incontinence.

La paralysie cérébrale

La paralysie cérébrale n'est pas une maladie spécifique. On se sert de ce terme pour décrire un certain nombre de dysfonctions musculaires. C'est une affection à caractère stable qui n'évolue ni ne progresse, caractérisée principalement par des lésions de la partie du cerveau qui contrôle et coordonne les mouvements musculaires.

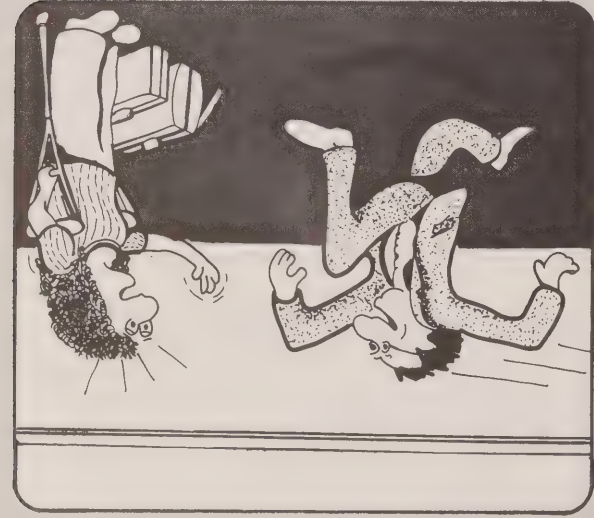
La personne atteinte de paralysie cérébrale se reconnaît par la raideur des mouvements des bras et des jambes, une démarche chancelante, des mouvements involontaires des membres et une difficulté d'élocution, de mastication ou de déglutition. Elle a aussi de la difficulté à faire des mouvements volontaires, à les contrôler et à les coordonner.

Les paralysés cérébraux peuvent être légèrement ou gravement atteints et peuvent souffrir d'une ou de plusieurs incapacités. Une personne peut avoir les extrémités tellement atteintes qu'il lui est impossible de se déplacer sans aide, tandis qu'une autre peut ne souffrir que d'un léger trouble de la parole ou d'un trouble qui n'est apparemment que lorsqu'elle accomplit une activité qui demande une dextérité manuelle particulière.

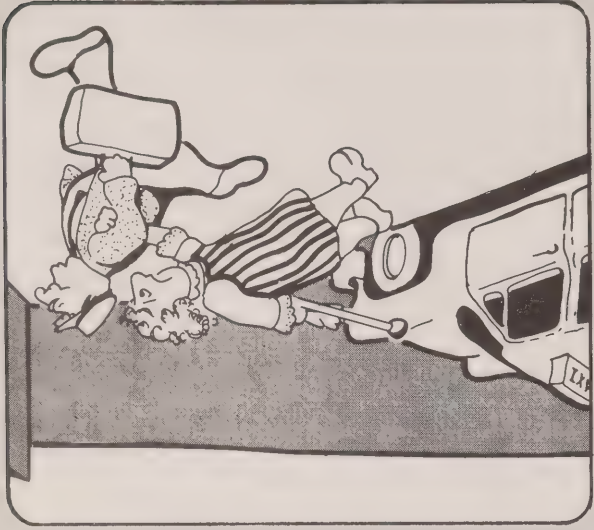
● **L'ataxie:** le sujet qui en est atteint perd l'équilibre lorsqu'il est debout ou lorsqu'il marche, et il a de la difficulté à contrôler le mouvement de ses lèvres et de sa langue.

● **La spasticité:** elle se caractérise par une raideur et des contractions musculaires qui empêchent le contrôle des mouvements.

Problèmes de coordination et épilepsie



"As-tu besoin d'un coup de main mon lapin."



"Un petit peu de course, ça n'a jamais fait mourir personne."



"Une p'tite danse?"

Tenez-vous devant le fauteuil du voyageur et placez ses pieds ensemble sur le sol. Placez ensuite vos pieds à l'extérieur des siens, les genoux légèrement fléchis vers l'intérieur. Vous pouvez alors mettre vos genoux

Toute personne devrait être capable de déplacer une autre dont le poids est inférieur ou égal au sien.

Comment faire passer un voyageur d'un siège à un autre

De nombreux services de transport utilisent le fauteuil Washington, plus étroit, pour transporter les voyageurs. Lorsque vous aidez une personne utilisant ce type de fauteuil, assurez-vous qu'elle est bien attachée. Souvenez-vous que certaines personnes n'ont que peu ou pas de contrôle des muscles de la partie supérieure du corps. Assurez-vous aussi que les pieds du voyageur ne risquent pas de heurter les marches ou d'autres obstacles. Bien des personnes utilisant un fauteuil roulant ont les jambes paralysées et peuvent ne pas s'apercevoir que leurs pieds ont glissé des repose-pieds.

Le fauteuil Washington

N'essayez pas de descendre un fauteuil roulant dans les escaliers à moins d'être sûr de pouvoir retenir la personne qui s'y trouve et de garder la complète maîtrise de la situation.

Tenez fermement les poignées, faites descendre lentement le fauteuil et contrôlez le mouvement avant et descendant des roues contre la marche. Utilisez votre corps comme frein dès le moment où le fauteuil franchit le bord de la marche. N'attendez pas qu'il commence à descendre pour le faire. Arrêtez-vous pour vous reposer à chaque marche.

Une autre personne devrait être à l'avant et tenir le cadre du fauteuil sous les accoudoirs pour ralentir et stabiliser la descente.

Comment descendre un escalier avec un fauteuil roulant

Si vous vous trouvez derrière le fauteuil, faites-le basculer vers l'arrière, plus bas encore que son point d'équilibre, de façon à ce que les poignées soient au niveau de vos hanches. Faites remonter le fauteuil, marcher par marche, en tirant. N'essayez pas de le soulever. Tenez-vous comme si vous étiez assis: les genoux fléchis et le dos droit. Penchez-vous en arrière et laissez vos jambes faire le plus gros du travail. Votre voyageur peut réduire de beaucoup la charge en faisant tourner les roues à chaque marche.

Si vous trouvez derrière le fauteuil, faites-le basculer vers l'arrière, plus bas encore que son point d'équilibre, de façon à ce que les poignées soient au niveau de vos hanches. Faites remonter le fauteuil, marcher par marche, en tirant. N'essayez pas de le soulever. Tenez-vous comme si vous étiez assis: les genoux fléchis et le dos droit. Penchez-vous en arrière et laissez vos jambes faire le plus gros du travail. Votre voyageur peut réduire de beaucoup la charge en faisant tourner les roues à chaque marche.

Comment protéger votre dos

Il y a une bonne et une mauvaise façon de soulever un poids et vous devez prendre les précautions suivantes pour protéger votre dos:

● Gardez le dos droit afin d'éviter de forcer les parties inférieures les plus vulnérables de votre colonne vertébrale.

● Fléchissez les genoux. Vos jambes représentent environ la moitié de votre poids total et devraient faire le plus gros du travail.

● Placez vos pieds en ligne avec vos épaules ou l'un devant l'autre. Vous aurez ainsi un meilleur équilibre.

● Tenez la personne aussi près de vous que possible.

● Contractez vos muscles abdominaux avant et pendant que vous soulevez votre voyageur. Cette précaution vous aidera à renforcer et à soutenir votre dos.

● Portez des vêtements amples pour pouvoir faire de grands mouvements avec les bras et bien plier les genoux.

● Ne bougez pas ou ne vous tournez pas brusquement. Ne soulevez pas la personne si vous ressentez une douleur au dos.

● Si la douleur persiste, voyez votre médecin.

Passer les bras de votre voyageur autour de votre cou et tenez-le par le tronc, par les hanches ou sous les aisselles. Penchez-vous en arrière et tirez votre voyageur vers l'avant (et non vers le haut) jusqu'à ce qu'il soit sorti du fauteuil et que tout le poids repose sur les pieds. Une fois le fauteuil dégagé, faites pivoter votre voyageur vers l'autre siège et laissez-le descendre doucement, en maintenant la partie supérieure de son corps bien en avant des hanches. L'opération devrait se faire rapidement et en douceur.

Elles peuvent être autonomes

L'utilisation d'un fauteuil roulant n'empêche pas quelqu'un de mener une vie normale. Certains aménagements à la maison ou au bureau permettent à la personne se déplaçant en fauteuil roulant d'être autonome et de participer activement à la vie de notre société. Bien sûr, certains peuvent avoir besoin d'aide de temps à autre; dans ce cas, ils n'hésitent généralement pas à le demander. Souvenez-vous que ces personnes ont le droit d'être autonomes et actives. Les surprotéger leur nuit au lieu de les aider.

Savoir les aider

Comment approcher le voyageur en fauteuil roulant

Ne vous agrippez pas machinalement au fauteuil roulant de votre voyageur car il fait partie de son espace vital. S'accrocher à son fauteuil ou s'y appuyer équivaut à une personne assise près de vous ou à s'appuyer sur elle. Cela peut toujours se faire si vous êtes un ami, mais pas s'il s'agit d'un étranger.

Comment l'aider

Offrez-lui votre aide mais n'insistez pas. Si votre voyageur a besoin de secours, il acceptera votre offre et vous expliquera exactement comment vous pouvez lui être utile. N'imposez pas votre aide : en saisissant par exemple le fauteuil roulant, vous pourriez faire perdre l'équilibre à votre voyageur. Lorsque vous l'aidez, tenez-le toujours au courant de ce que vous faites.

Comment lui parler

Adressez-vous directement à la personne en fauteuil roulant, non à une tierce personne. Ne soyez pas trop pointilleux au sujet des mots "marcher" ou "courir". Les handicapés eux-mêmes les utilisent. Si la conversation se projonge au-delà de quelques minutes, et s'il vous est possible de le faire, asseyez-vous une personne assise de devoir garder les yeux levés pendant un long moment.

Comment manier un fauteuil roulant

Comme tout autre véhicule, le fauteuil roulant doit être manié correctement pour être sûr et efficace. Vous devez vous assurer avant toute chose que son occupant est capable de garder l'équilibre. Dans bien des cas, votre voyageur vous dira lui-même comment il veut que vous procédiez. Lever et manier un tel fauteuil requiert une certaine dextérité et on ne devrait pas s'y aventurer

sans formation pratique et sans expérience préalables.

Voici quelques renseignements sur la façon de manier un fauteuil roulant.

Point d'équilibre. Chaque fauteuil a son centre de gravité; un point où il demeure en équilibre sans trop d'effort.

Levier de bascule. Il faut mettre le pied sur ce levier lorsqu'on fait basculer le fauteuil en arrière. Ceci permet de soulever les roues avant pour franchir les marches d'escalier, les bords de trottoirs et prendre les virages.

Participation du voyageur. Beaucoup de voyageurs peuvent vous aider en ralentissant le fauteuil roulant dans les descentes ou en tournant les roues pour monter un escalier.

Bords de trottoirs. Approchez-les de front. Faites basculer le fauteuil en arrière et placez les roues avant sur le bord du trottoir. Soulevez ensuite l'arrière par les poignées pour faire monter les roues arrière. Pour descendre, faites l'inverse.

Rampes. Au pied de toute pente, penchez le fauteuil en arrière pour soulever les roues et les repose-pieds. Autrement, les roues pourraient s'accrocher dans un interstice et les repose-pieds se piquer dans le sol, projetant le voyageur et le fauteuil en avant.

Escaliers roulants. Pour monter, placez-vous face aux escaliers et mettez les roues avant du fauteuil roulant sur une marche. Les roues arrière viennent alors se placer sur une marche inférieure. Tenez-vous derrière le fauteuil et ne bloquez pas les roues. Le voyageur doit se pencher vers l'avant et tenir les rampes, non le fauteuil. Une fois en haut, basculez légèrement le fauteuil vers l'arrière pour dégager les roues avant. Pour descendre, placez-vous dos aux escaliers en tenant les poignées du fauteuil et inversez le processus. Souvenez-vous que ce ne sont pas toutes les personnes en fauteuil roulant qui savent comment procéder dans ce genre d'escalier ou qui s'y sentent à l'aise.

Remarque : Dans les aéroports, l'utilisation d'un fauteuil roulant dans ce genre d'escaliers est généralement interdite.

Comment monter un escalier avec un fauteuil roulant

Il faut généralement être deux pour monter un fauteuil roulant dans les escaliers, à moins que la personne qui s'y trouve soit très légère (un enfant, par exemple). Placez le fauteuil, dos au pied de l'escalier. Basculez-le en arrière en tenant fermement les poignées. Gardez le dos droit, les pieds écartés, les genoux

Savoir les reconnaître

Les personnes utilisent un fauteuil roulant pour diverses causes d'incapacité, telles qu'une lésion de la moelle épinière, la sclérose en plaques, la dystrophie musculaire, l'arthrite, la paralysie cérébrale et la polio-myélite. Le fauteuil roulant permet le déplacement des personnes souffrant de paralysie, de faiblesse musculaire, de manque de coordination, de troubles nerveux et (ou) de raideur des articulations.

Causes

La raison pour laquelle une personne utilise un fauteuil roulant peut être aussi banale et commune qu'une jambe cassée ou même une grossesse. Mais ce peut être aussi pour d'autres causes moins courantes. Cette personne peut éprouver des problèmes d'ordre :

Orthopédique — lorsque les os, les muscles, les articulations et les ligaments sont atteints. Les fractures, les amputations et l'arthrite entrent dans cette catégorie.

Neurologique — lorsque le cerveau et le système nerveux sont atteints. La paralysie cérébrale, les lésions de la moelle épinière, la polio-myélite, la sclérose en plaques et la dystrophie musculaire appartiennent à ce groupe. Un paraplégique souffre d'une paralysie des membres inférieurs, tandis qu'un quadriplégique est paralysé des bras, du tronc et des jambes.

Cardiaque et respiratoire — les troubles cardiaques et respiratoires réduisent souvent l'endurance d'une personne à marcher et peuvent nécessiter l'utilisation d'un fauteuil roulant.

Effets

Comme un paraplégique peut parfois ne pas sentir un coup ou une trop forte pression, il peut se blesser sans même s'en rendre compte. Citons, à titre d'exemple, le cas d'une personne qu'on avait laissée appuyée contre un accoudoir, pendant un déplacement, et qui avait subi de graves contusions au coccyx qui avaient pris plusieurs mois à guérir.

Malgré leur participation active à la vie de la société, la plupart des personnes utilisant un fauteuil roulant doivent surmonter des barrières psychologiques qui influent sur leur vie de tous les jours.

Une personne atteinte de sclérose en plaques peut souffrir.

Certains facteurs d'isolement tels que les obstacles architecturaux et l'inaccessibilité des moyens de transport commencent à peine à disparaître. Quant aux possibilités d'emploi, elles sont encore limitées.

Le fauteuil roulant

Les fauteuils roulants existent en plusieurs dimensions et plusieurs formes, et sont adaptés au mode de vie de l'utilisateur. Leur conception varie du fauteuil fait sur commande pour les activités sportives au modèle utilitaire ordinaire utilisé dans les aéroports et les hôpitaux.

La plupart des fauteuils roulants pour adultes ont une largeur d'environ 70 cm une fois ouverts et 30 cm pliés. Ils ont environ 90 cm de haut et 75 cm de long. Leur poids est de l'ordre de 16 kg.

Savoir les comprendre

Les personnes en fauteuil roulant n'ont pas besoin de votre pitié

Les personnes en fauteuil roulant ne mènent pas une vie triste et misérable parce qu'elles ne peuvent pas marcher. Bien sûr, l'utilisation d'un fauteuil roulant pose parfois des problèmes, à cause des obstacles architecturaux qui existent encore (marches, portes trop étroites, etc). Mais, en général, le fauteuil roulant donne un certain degré de liberté et d'autonomie; il ne modifie pas nécessairement le mode de vie de son utilisateur et surtout ne change pas sa personnalité. Généralement, les personnes qui doivent se déplacer en fauteuil roulant ne sont pas attristées ou obsédées par le désir de marcher.

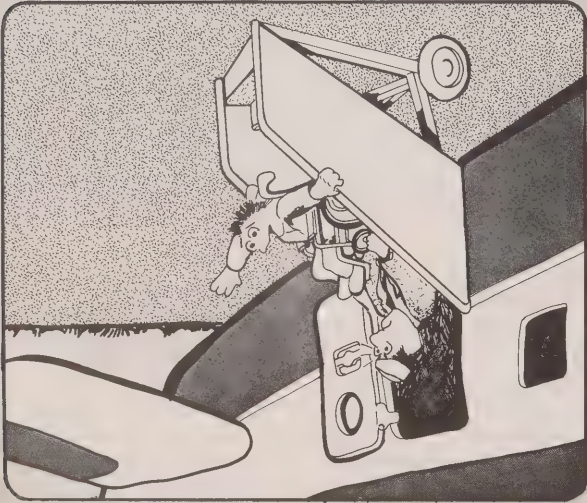
Tous ne sont pas paralysés et prisonniers du fauteuil roulant

Les personnes en fauteuil roulant ne sont pas toutes paralysées. Beaucoup d'entre elles peuvent marcher à l'aide de cannes, de supports, de béquilles et (ou) de marcheurs. Mais il leur est plus commode de se déplacer en fauteuil roulant car elles augmentent ainsi leur capacité de déplacement et leur vitesse de mouvement. Ces personnes sont souvent capables de passer elles-mêmes du fauteuil roulant à un autre siège. Elles ne sont donc pas prisonnières de leur fauteuil.

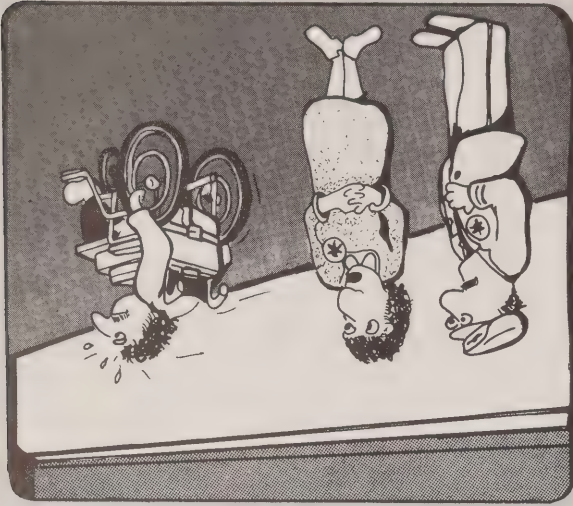
Ce ne sont pas des malades

Ce n'est pas parce que quelqu'un utilise un fauteuil roulant qu'il est nécessairement malade. Bien des personnes souffrant de différentes incapacités n'ont aucun problème de santé. Quelqu'un peut être amené à se déplacer en fauteuil roulant à cause d'une lésion de la moelle épinière, des suites d'une polio-myélite, de malformations du squelette à la naissance ou à cause de diverses autres maladies. Mais tous ces états ne sont pas contagieux.

Problèmes de déplacement



"C'est la nouvelle méthode."



"Non, je suis trop gênée. Demande-lui toi s'il a besoin d'aide."

généralement capable de fonctionner et de s'acquitter des tâches quotidiennes. Ceux qui pensent le contraire d'appareils est nécessairement un incapable et un être dépendant. À bien des égards, le principal handicap auquel ont à faire face ces personnes réside dans les attitudes et les attentes des autres. Les fausses notions de dépendance et d'incapacité sont aussi de réels obstacles. En fait, les personnes handicapées se servent d'appareils pour la même raison que nous avons recours à différents moyens technologiques: pour faire plus vite et mieux. Si ces personnes ont de la difficulté à fonctionner, c'est généralement parce qu'on les a tenues à l'écart et c'est en partie aussi dû aux obstacles créés par l'architecture de la plupart des édifices. Il reste que la majorité réussit à fonctionner en dépit de tous ces obstacles.

Votre voyageur n'est pas contagieux

Bien des incapacités sont visibles dès la naissance ou peu après et sont le résultat d'une anomalie génétique (par exemple, le spina-bidita ou l'hémophilie), d'un traumatisme prénatal (comme la rubéole) ou des suites de la naissance (par exemple, une cécité due à une trop grande quantité d'oxygène donnée à un prématuré). D'autres sont dues à des accidents ou à des maladies contractées après la naissance: lésions de la moelle épinière, amputations, poliomyélite, graves chocs émotionnels, etc. Alors que bien des gens se demandent avec curiosité qu'elle est la source ou la cause de l'incapacité, il est important de se rendre compte qu'un handicap ne "s'attrape" pas.

Savoir les aider

Si la personne souffre d'un défaut d'élocution, elle mettra probablement plus de temps à prononcer une phrase et vous devrez faire un effort pour bien comprendre et évaluer le problème et, si vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à le dire.

Votre voyageur doit savoir que vous êtes prêt à l'aider en cas de besoin

Présentez-vous et offrez votre aide. Si votre voyageur la refuse, n'hésitez pas à répéter votre offre plus tard. Ne vous offusquez pas si vous essayez un refus. En général, une personne handicapée qui a besoin d'aide le demande et peut vous expliquer comment vous pouvez mieux l'aider. Écoutez ce qu'elle a à vous dire. Nous avons tous nos limites, certaines sont simplement plus évidentes que d'autres. Lorsque nous sommes en présence d'une personne visiblement handicapée, nous pouvons nous sentir embarrassés et manquer d'assurance. Lorsque vous dites: "Je ne sais pas comment l'aider, il est aveugle", vous présumez déjà qu'il faut le traiter différemment. Vous venez alors de rompre la communication. Préoccupez-vous de ses besoins et non des vôtres.

Votre voyageur a sa dignité

Aidez le voyageur handicapé lorsqu'il en a besoin ou lorsqu'il le demande, mais ne découragez pas sa participation active. Il sait généralement mieux comment vous pouvez l'aider: par exemple, comment procéder pour monter ou descendre les escaliers ou pour s'asseoir dans un fauteuil roulant ou en sortir. Apprenez à reconnaître ce qu'une personne handicapée ne peut pas faire et, plus important encore, ce qu'elle peut faire. Laissez-lui faire ce qu'elle peut faire.

Votre voyageur mérite le respect

Soyez doux, rassurant, respectueux. Mettez toujours votre voyageur au courant de ce que vous allez faire, étape par étape. Une attitude naturelle, de la prévenance et du respect, donneront les meilleurs résultats. Évitez d'être trop empressé, vous ne feriez qu'attirer l'attention sur son handicap et compromettre la qualité du rapport établi avec lui, et vous porteriez atteinte à son amour-propre.

Votre voyageur a besoin de compréhension

La seule et unique façon d'apporter une aide efficace à un voyageur handicapé est de le traiter comme une personne distincte. Il se considère en effet d'abord comme une personne, ensuite comme un handicapé et, par conséquent, il désire être aidé comme n'importe quel autre voyageur, c'est-à-dire avec respect, dignité et compréhension.

Voici les principaux points dont vous devrez tenir compte pour offrir une aide précieuse au voyageur handicapé.

Apprenez la situation du mieux que vous le pouvez. Apprenez à reconnaître les symptômes et les limites propres à certaines incapacités. Déterminez dans quelle mesure votre voyageur peut se tenir debout, communiquer, marcher ou manœuvrer un fauteuil roulant; jugez si la douleur, la rigidité ou la faiblesse entrent en ligne de compte, déterminez les précautions que vous devez

Nous avons tous notre idée sur l'allure et le comportement que les gens devraient avoir. Inutile de dire que ces idées ne sont pas toujours justes. Alors que les personnes souffrant d'une incapacité se trouvent réellement handicapées sur le plan personnel (par exemple, incapacité d'entendre, de voir, de marcher, ou de raisonner et de comprendre certains concepts, comme les autres), bon nombre de limites liées à leurs handicaps sont imputables à l'attitude de la société à l'égard de ceux-ci.

Une personne souffrant d'une incapacité est tout simplement quelqu'un qui ne peut répondre aux attentes de la société de la même manière qu'une personne non handicapée. Elle n'en a pas moins les mêmes besoins, les mêmes émotions et les mêmes désirs que quiconque.

Si nous n'avons jamais eu de rapports avec des gens différents de nous d'une manière ou d'une autre, le contact initial risque d'être délicat. Il y aura toujours des moments d'anxiété, de curiosité et même de crainte. Notre but est de vous faire adopter une attitude ouverte à l'égard de ces personnes et de vous aider à surmonter vos craintes et appréhensions lorsqu'il s'agit de les aider.

Savoir les reconnaître

On ne peut pas répondre aux besoins particuliers des voyageurs handicapés de la même manière qu'à ceux de la majorité des gens.

Le plus souvent, ces "besoins particuliers" ont trait à des problèmes d'accessibilité au milieu.

Savoir les comprendre

Pour les comprendre, il vous faut examiner comment la société les perçoit, c'est-à-dire considérer tous les obstacles et les attitudes négatives qui se sont formés avec le temps.

Le terme "handicap" vient en fait de la pratique consistant à faire porter un poids aux chevaux de course pour égaliser les chances; c'est pourquoi ce sont les chevaux les plus forts qui ont le plus gros handicap. Il est difficile de surmonter des siècles d'ignorance, de superstition et de malaise. Encore aujourd'hui, beaucoup d'entre nous évitent les personnes handicapées par crainte ou par ignorance et manque d'expérience.

Nous aimerions essayer de corriger certaines de ces attitudes négatives et vous aider à avoir des rapports positifs avec les voyageurs handicapés.

Votre voyageur n'a pas besoin de pitié

La pitié est un des plus gros obstacles à la pleine acceptation des handicapés. Avoir pitié d'eux ou ressentir de la gratitude et du soulagement de ne pas être soi-même handicapé peut en fait rendre les choses encore plus difficiles pour ces personnes. Cette attitude reflète le mythe voulant que la vie d'une personne souffrant d'une incapacité soit une tragédie. En réalité, dans la plupart des cas, les personnes handicapées font en sorte que leur handicap ne soit pas le centre de leur vie mais un aspect seulement de leur existence. Lorsque vous vous appuyez sur elles, vous leur donnez un sentiment d'infériorité. Or, la plupart aimeraient être traitées de la même façon que n'importe qui.

Vos voyageurs ne sont pas tous semblables

On retrouve chez les personnes souffrant d'une incapacité la même diversité de talents et de personnalités que chez les autres personnes. Nous avons parfois tendance à penser que tous les handicapés sont semblables. Mais les sourds, par exemple, peuvent l'être à divers degrés et certains s'expriment par signes tandis que d'autres préfèrent lire sur les lèvres et parler. Leurs intérêts personnels et leurs qualités varient aussi. Les handicapés sont avant tout des personnes — pas simplement des catégories. Il y a n'aimerez pas. Certains vous aimeront, d'autres pas. Rien de plus normal!

Un handicapé à vie n'est pas un malade

On croit souvent, à tort, qu'un handicap est une maladie, que du point de vue médical, il y a quelque chose qui ne "va pas" et qu'il faut traiter, que la personne est malade et qu'il faut la soigner. En fait, la plupart des incapacités ne peuvent être "guéries" ou "traitées"; on peut simplement les rendre moins incommodes grâce à des appareils ou des dispositifs spéciaux. Une personne souffrant d'une incapacité peut tomber malade comme n'importe qui, mais l'incapacité en elle-même n'est pas une maladie que l'on peut soigner. Certaines personnes peuvent être temporairement handicapées à cause d'une maladie, une maladie de cœur par exemple, d'une grossesse ou d'une fracture d'un membre. Il y a bien des distinctions qu'il faut faire à ce chapitre.

La plupart des personnes souffrant d'une incapacité sont en aussi bonne santé que n'importe qui. L'incapacité de votre voyageur fait partie de lui-même. C'est une des choses qui le distinguent en tant qu'être humain.

Votre voyageur n'est pas un incapable

Une personne atteinte d'une incapacité est

Les personnes handicapées utilisent de plus en plus tous les moyens de transport, y compris l'avion, le train, le traversier et l'autobus. Au fur et à mesure que cette tendance se répand, l'industrie du transport se rend compte que les employés en contact avec le public doivent être à même de fournir un service satisfaisant aux voyageurs ayant des besoins particuliers. Or, leur donner la formation appropriée peut constituer une lourde tâche pour les transporteurs qui, souvent, ne connaissent pas très bien les besoins particuliers de ces voyageurs et la meilleure façon de les satisfaire.

Ce guide résume ce que devraient savoir les employés qui offrent un service aux voyageurs ayant des besoins particuliers. Il explique comment reconnaître, comprendre et aider les voyageurs handicapés, qui se divisent en cinq groupes. Les personnes chargées de la formation dans l'industrie du transport pourront utiliser ce document pour s'épargner les semaines de recherche qui seraient peut-être autrement nécessaires pour élaborer un programme de formation sur l'aide aux voyageurs handicapés.

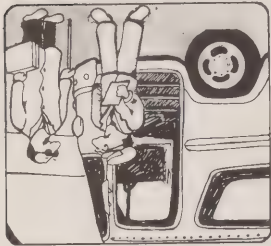
Ce document n'a cependant pas pour but exclusif de servir de manuel. Il vise plutôt à servir d'ouvrage de référence pour l'élaboration d'un programme de formation. On trouvera à l'Annexe A une liste d'autres ressources, telles que du matériel pédagogique, du matériel audio-visuel et toute autre documentation pouvant servir à l'élaboration d'un tel programme.

L'enseignement des points techniques devrait être fait par des spécialistes (c'est-à-dire des physiothérapeutes), avec l'aide des handicapés.

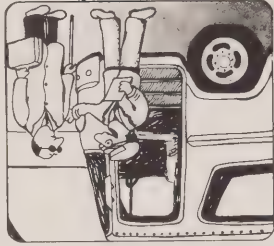
Ce guide peut aussi être utilisé par d'autres groupes qui aident les voyageurs ayant des besoins particuliers. Chacun de ces groupes a sa propre façon de procéder et il est préférable qu'il élabore son propre programme de formation. Le guide fournit toutefois l'information de base concernant le transport des personnes handicapées et on peut l'utiliser pour former les employés sur la façon de procéder propre à chaque service.



"Tu vois ça Charlot dans la presse en première page en grosses lettres — Premiers handicapés à partir pour la lune en décapotable."



"Je le sais, je fais cette route toutes les fins de semaine."



"Vous verrez, le paysage est fantastique!"

Revisé mars 1983

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1983

N° de cat. T 22-57/1983

ISBN 0-662-51852-7

Table des matières

5	Préface
7	Introduction
10	Problèmes de déplacement
14	Problèmes de coordination et crises d'épilepsie
20	Problèmes visuels
24	Problèmes auditifs
28	Troubles mentaux
	— Troubles émotifs
	— Troubles d'apprentissage
	— Déficience mentale
34	Troubles du langage
36	Problèmes d'obésité
37	Annexe

Remerciements

Ce guide a été préparé par Hicking Partners Inc., en collaboration avec Transports Canada. Son contenu a été revu par des membres de divers groupes représentatifs des personnes handicapées, dont le Conseil canadien pour la réadaptation des handicapés et la Coalition des organisations provinciales des handicapés. Il a également été revu par des représentants des services de transport aérien et ferroviaire et de transport par autobus, par l'Administration du transport aérien, celle du transport de surface et celle du transport maritime de Transports Canada, et par son groupe de la coordination, de même que par des médecins spécialisés en réadaptation.

Nous remercions les nombreuses personnes et organismes qui nous ont fourni aide et conseils tout au long du projet. Mais ce guide est plus encore l'oeuvre des nombreuses personnes handicapées du Canada qui nous ont généreusement fourni l'information et les idées nécessaires pour en faire un succès. Nous devons aussi beaucoup aux usagers, aux transporteurs et aux médecins qui ont bien voulu participer à nos ateliers et nous faire bénéficier de leurs observations pour faire en sorte que le contenu du guide soit exact et exhaustif.

Malgré tout le soin que nous avons apporté à la préparation de cette publication et l'examen rigoureux auquel elle a été soumise depuis, nous sommes convaincus que les lecteurs auront des observations et des idées qu'il y aura lieu d'inclure dans les prochaines éditions. À cette fin, nous avons joint à ce document une fiche sur laquelle vous êtes invités à présenter vos commentaires.

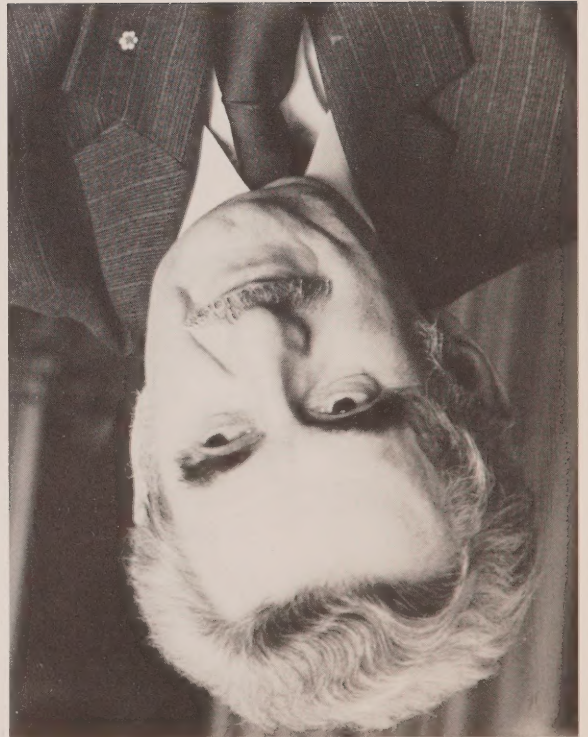


Message du Ministre

Je suis très heureux de présenter l'édition révisée de "Un guide pour apprendre à accepter, comprendre et aider les voyageurs handicapés". Cette publication entrera dans le cadre du soutien apporté par Transports Canada à l'Année internationale des personnes handicapées. Son but est de mieux faire connaître les capacités des voyageurs handicapés, et de contribuer ainsi à leur intégration dans la société canadienne.

J'ai suivi les travaux du Comité consultatif sur le transport pour les personnes handicapées et je sais que celles-ci attachent beaucoup d'importance à ce guide. L'agrement et la sécurité du voyage dépendent dans une large mesure de l'aide dont ces personnes bénéficient dans les terminaux et à bord des véhicules. Les employés qui peuvent les aider se doivent de connaître les capacités et les limites de ces personnes; ils pourront ainsi les aider utilement sans leur occasionner des souffrances inutiles ou porter atteinte à leur dignité.

J'encourage tous les employés des services de transport à se servir de ce guide, surtout ceux qui sont quotidiennement en contact avec des personnes handicapées. Je suis convaincu que les hôteliers, les agents de voyage, le personnel des hôpitaux, des écoles et des bibliothèques, par exemple, apprécieront eux aussi l'utilité d'une publication qui leur permettra de connaître les besoins particuliers de ces personnes.



Le ministre des Transports

Jean-Luc Pepin

Cette publication est aussi
disponible sur cassette.



Transports
Canada

Transport
Canada

Un guide pour apprendre à accepter, comprendre et aider les voyageurs handicapés

Canada